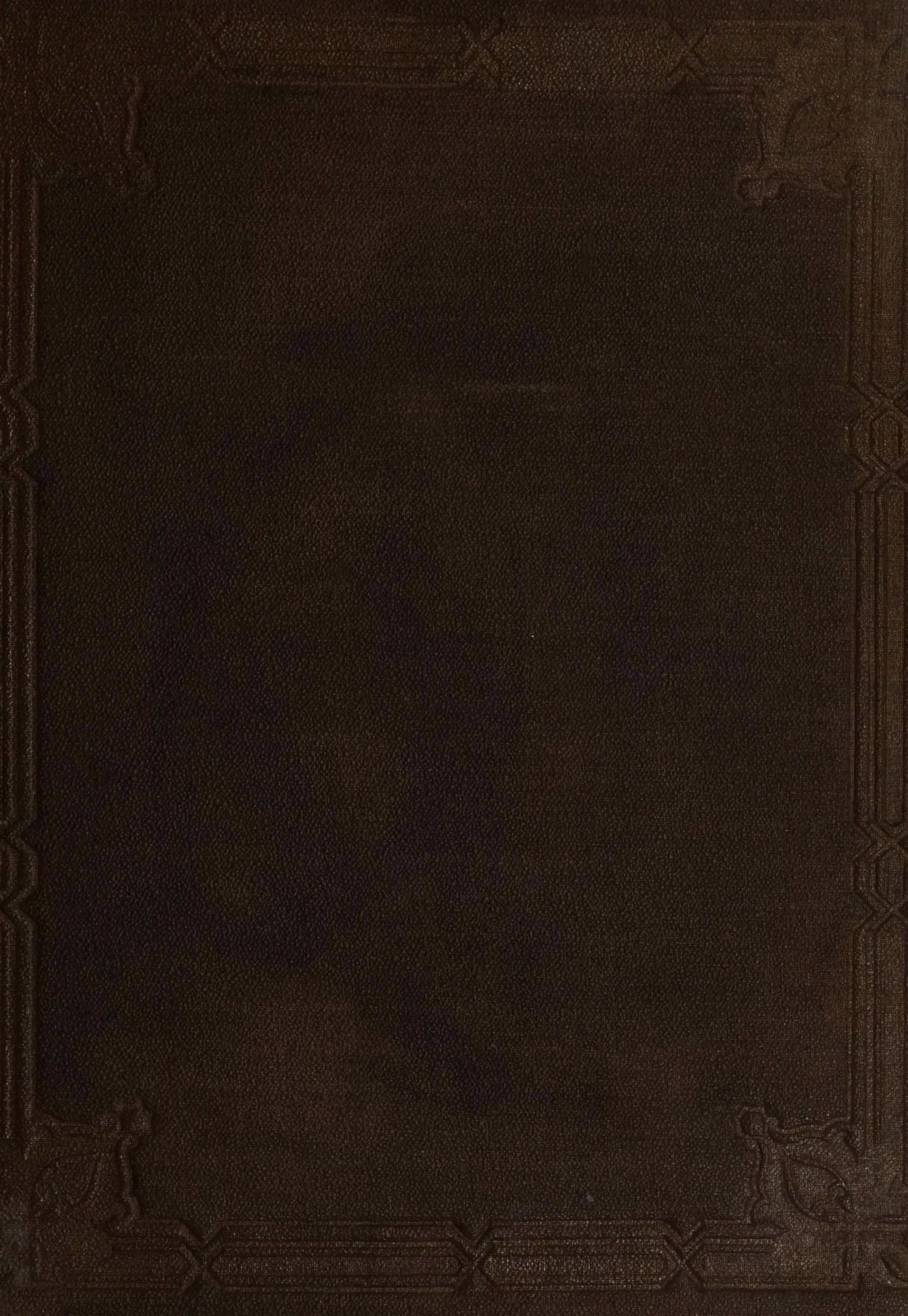
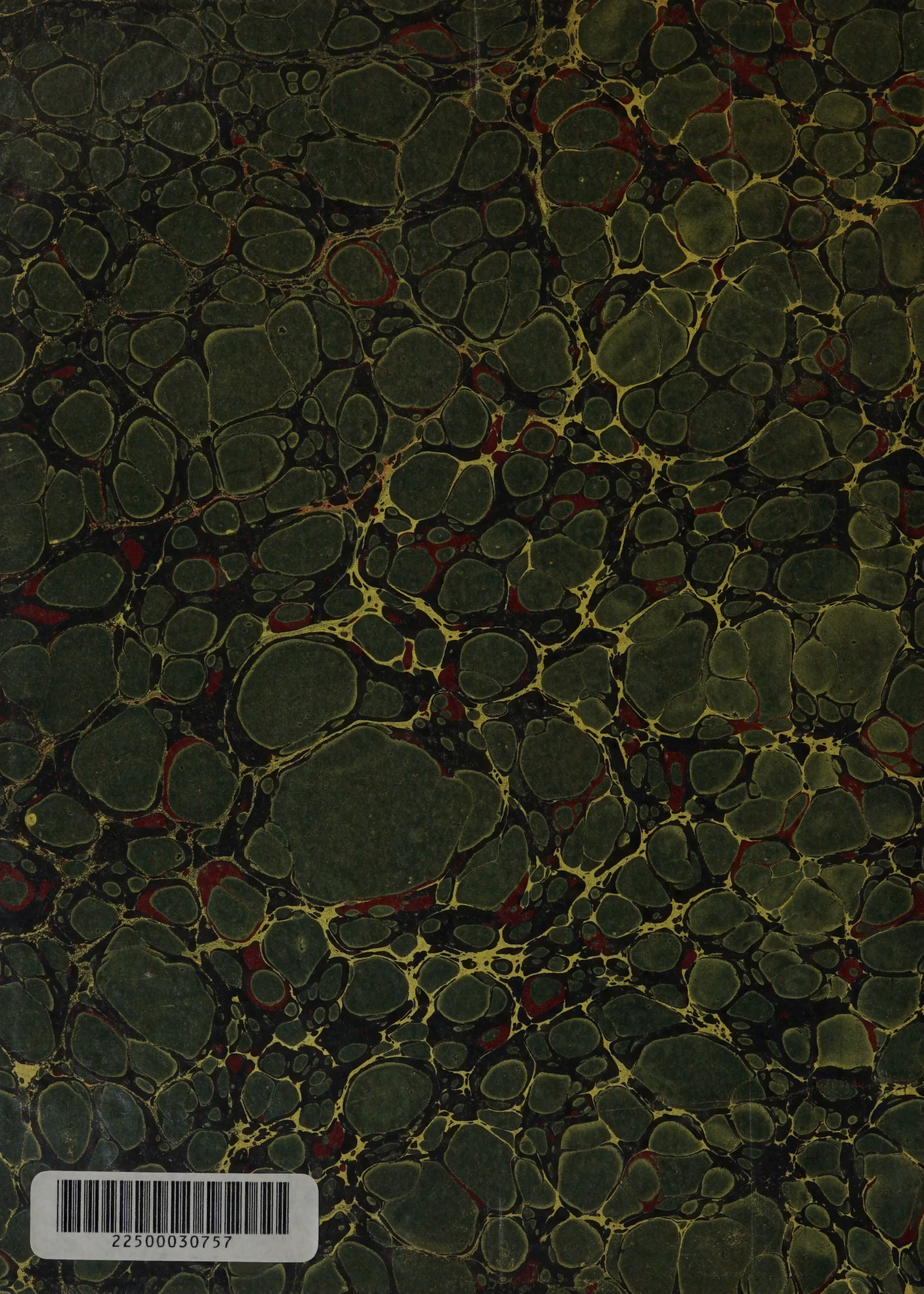
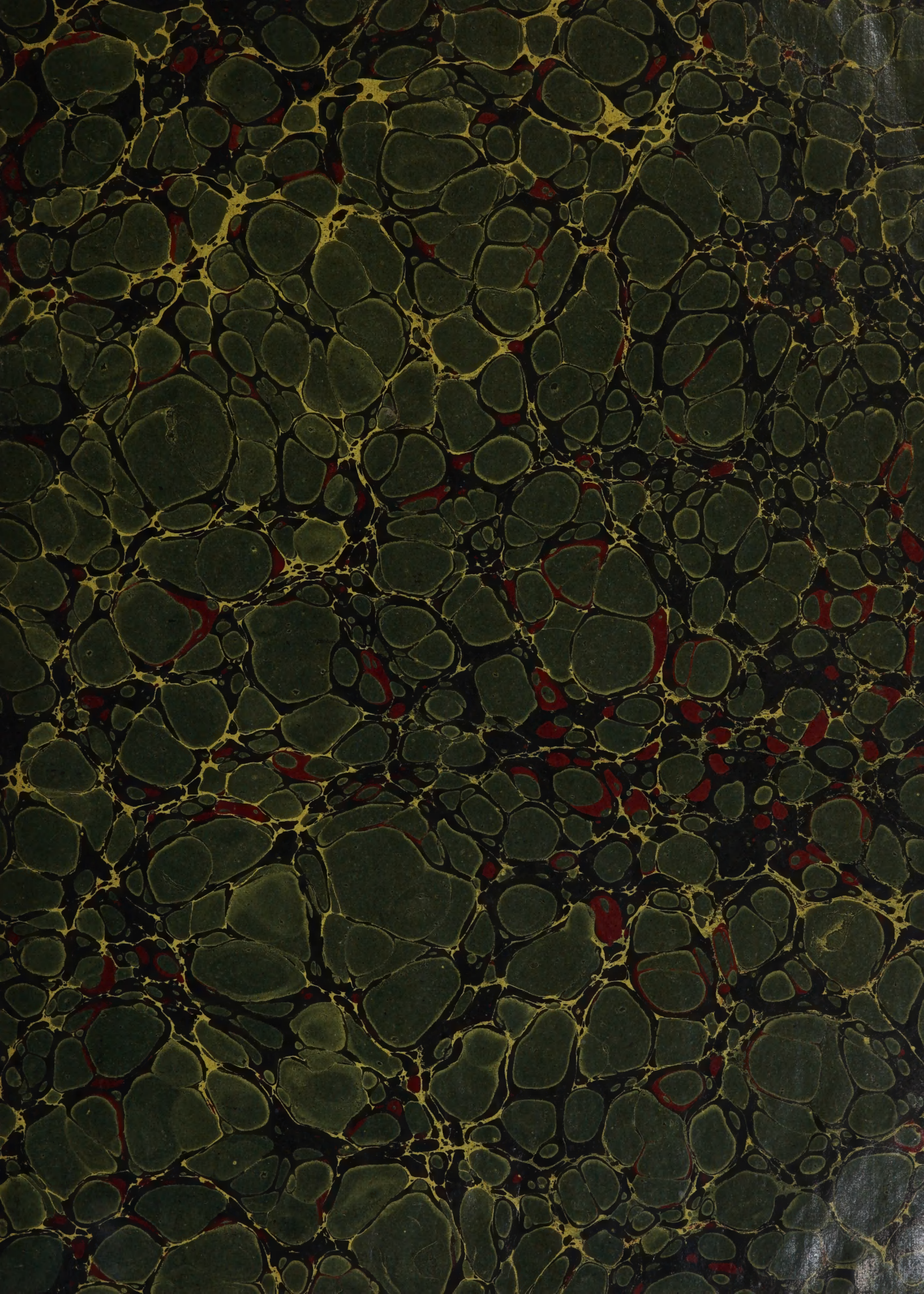



22500030757



ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY

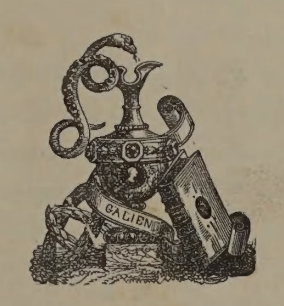
ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY

TOMO SEGUNDO

1876



MÉXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON
Calle de Lerdo número 2.

1876

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY.
MÉXICO.

Tomo II. ENERO 1º DE 1876. Núm. 1.

MEDICINA.

HYDÁTIDES EN EL CEREBRO
SIN MANIFESTACION DURANTE LA VIDA.

POR JOSÉ ESPINOSA.

Hoy á permitirme ocupar la atencion de vdes. con el relato de una autopsía practicada en el cadáver de un enfermo que tuve á mi cargo en los últimos dias del mes de Julio, porque de ella podrán surgir algunas reflexiones útiles para la historia de los tumores cerebrales. Pero antes juzgo conveniente detenerme un poco sobre los antecedentes, sin cuyo requisito la sola descripcion seria un detalle completamente inútil.

*
* *

El individuo de quien se trata (tambor de la segunda compañía del 15º Batallon de línea), se llamó en vida Desiderio Casas; tenia una constitucion mediana, un temperamento linfático, y contaba 28 años de edad; habia trabajado algunos años en las labores del campo y despues en las minas del Estado de Guanajuato, su país natal, en las que desempeñó el oficio de barretero.

En 1867 ingresó al ejército, contrajo el gusto por las bebidas alcoholizadas, de las que hacia frecuentemente un uso inmoderado, y desde entonces su salud, que habia sido excelente, comenzó á sufrir algunos ataques.

En los registros del Hospital Militar consta que en 28 de Setiembre de 1870 ingresó á la sala de sífilis, de la que salió curado de sus padecimientos venéreos el 28 de Octubre siguiente. En 15 de Noviembre del mismo año fué recibido en la primera sala de Medicina y curado de una hepatitis aguda. El dia 20 de Noviembre de 1872 volvió á la misma sala con una tiflitis de la que quedó enteramente sano el dia 4 de Diciembre; el 21 de Febrero de 73 llegó para ser tratado de una disenteria, á la segunda sala de Medicina, de donde salió curado el 5 de Marzo.

He querido hacer constar las diferentes épocas de su permanencia en el hospital, para advertir que en ninguna de ellas manifestó algo que indicara trastornos en su aparato de inervacion.

El 8 de Julio del presente año recibió una herida, y tres dias despues fué por este motivo llevado al hospital, donde ocupó la cama núm. 20 de la sala de Cirujía, que es á mi cargo. La herida, hecha al parecer por instrumento contundente, estaba situada sobre la bosa frontal derecha, era irregular, oblícua hácia abajo y adentro, media dos centímetros de longitud é interesaba todo el espesor de las partes blandas, dejando en la extension, de 1 centímetro, descubierto el hueso. Ni en el momento del accidente, ni en los dias que le siguieron, se presentó el menor síntoma que hiciera sospechar una lesion del cerebro; la herida, bajo la influencia de un tratamiento tópico por el alcohol, marchaba rápidamente á la cicatrizacion sin mostrar nada digno de mencionarse.

El dia 18, durante la visita, se quejó mi enfermo de un dolor que desde la víspera le molestaba al nivel de la tetilla izquierda; dolor precedido de calosfrío y acompañado de movimiento febril, tos y dispnea; estos síntomas, agregados á los signos descubiertos por la auscultacion y percusion, me hicieron diagnosticar una pleuroneumonía é instituir un tratamiento apropiado.

La pulmonía, burlando mi terapéutica, marchó apresuradamente á la supuracion, y el dia 23 tuve el disgusto de ver sucumbir al paciente, á pesar de haber empleado todos aquellos recursos que mi corta experiencia personal y la práctica de los autores pudieron aconsejarme.

El dia 24 á las once de la mañana, y diez y ocho horas despues de la muerte, acompañado del Sr. López Araiza, practi-

cante de mi seccion, procedí á hacer la autopsia, cuyos resultados son los siguientes:

La herida estaba casi cicatrizada y el hueso á su nivel con sus caractéres normales.

Abierto el tórax, encontramos la pleura izquierda ocupada en parte por un derrame seropurulento, y en parte cubierta de adherencias; el pulmon correspondiente infiltrado de pus en el lóbulo superior é invadido por la hepatizacion roja, mezclada con algunos núcleos de hepatizacion gris en el resto de su extension; la pleura derecha ofrecia tambien algunas adherencias, aunque pequeñas, y el pulmon de su lado los signos de una congestion activa; en la cavidad del pericardio habia un ligero derrame de serosidad, y el corazon nada notable presentaba.

Los órganos abdominales tenian sus caractéres fisiológicos.

Extraido el cerebro de la cavidad craneana y separado de la dura madre, desde luego notamos sobre el lóbulo frontal derecho un cuerpo que á primera vista simulaba una circunvolucion reblandecida, y que no era otra cosa que un grupo de dos quistes de hidátides, que nos fué muy fácil separar; otros de la misma naturaleza se encontraban diseminados entre las circunvoluciones cerebrales; habia cinco que ocupaban la cisura de Silvio del lado derecho, tres la del izquierdo, y separando los dos labios de esta última, encontramos un pequeño quiste perdido entre las circunvoluciones de la ínsula, todos cubiertos por la aracnoides, y sin adherir á la sustancia del cerebro, parecian limitarse á separar aquellas, comprimiéndolas.

En el interior del ventrículo derecho habia cuatro vesículas débilmente adheridas á la sustancia cerebral.

La dura madre, en su porcion que cubre la superficie convexa de los hemisferios, contenia tambien algunas, sólidamente unidas, indistintamente situadas y á diversos grados de desarrollo.

Las demas partes del eje cerebro-espinal, se encontraban libres de estas producciones, y en aquellos lugares en que ya he indicado su existencia, las partes en contacto con ellas no ofrecian alteracion alguna apreciable.

El número de los quistes que recogimos asciende á 52; su forma es la de una vesícula ovoide, semitrasparente, de color gris amarillento, llenos de un líquido límpido y de dimensiones variables, midiendo los mas grandes 0,015 en su mayor diámetro.

*
* *

Llama desde luego la atencion que un número tan considerable de cuerpos extraños, haya podido desarrollarse en el interior del cráneo, disminuir su capacidad, comprimir la masa total del cerebro, y aun irritarlo por su contacto, sin que este órgano en sus manifestaciones funcionales revelara la menor molestia. ¿A qué circunstancias debe atribuirse en este caso la tolerancia de un órgano tan susceptible, que no puede sufrir un aumento en la tension de sus vasos, sin traducir su estado por los mas alarmantes síntomas? Esto es lo que trataré de investigar, aunque con el justo temor de no poder dar una explicacion satisfactoria.

En el análisis de la manera de obrar de los tumores cerebrales, y en el estudio de la naturaleza y situacion de los que me ocupan, debemos buscar las razones que expliquen en el presente caso su marcha silenciosa y en cierto modo inofensiva.

Un tumor, cualquiera que sea su naturaleza, obra sobre el cerebro de varios modos; 1.º ocupando una parte del espacio inextensible destinado á contenerlo, y sujetándolo en su totalidad ó en parte á una compresion mas ó menos intensa, compresion que se manifiesta por abatimiento de las funciones de los sentidos y de la inteligencia, torpeza en los movimientos, y en resúmen, por todos aquellos signos que denuncian la decadencia de los centros de inervacion. Estos síntomas pueden ser difusos, si reconocen por orígen la compresion de la masa total del cerebro; ó circunscritos, cuando dependen de la compresion limitada que la produccion patológica ejerce sobre los puntos en contacto con ella. 2.º Determinando una irritacion que puede quedar limitada á las inmediaciones del tumor, ó lo que es mas comun, irradiar por reflexion á los otros departamentos del encéfalo, y dar lugar á síntomas de excitacion circunscritos y en relacion directa con el asiento del tumor; ó difusos, sin localizacion precisa. 3.º Pueden, en fin, por su contacto prolongado y por su constante accion sobre la sustancia cerebral, determinar en los lugares en que se han desarrollado, lesiones secundarias, y producir síntomas de excitacion y de depresion que desaparecen para volver despues de algun tiempo, si aquellas son transitorias, tales como la congestion y el edema, ó la pérdida definitiva de tal ó cual funcion, si las lesiones mismas son irreparables.

Los productos patológicos que siguen en su desarrollo una marcha rápida, los que ricos en vasos están sujetos á aumentar ó disminuir de volúmen, por la turgescencia, unas veces considerable, y otras débil, de estos vasos, son los que sujetando al cerebro á una compresion inesperada, denuncian desde luego su existencia por las perturbaciones que originan; mas aquellos que se encuentran en condiciones opuestas, sobre todo si ocupan la superficie convexa de los hemisferios, puntos en que ni destruyen los centros de los nervios cerebrales, ni impiden que las excitaciones se trasmitan á las fibras centrípetas ó centrífugas, pueden llegar á cierto grado de desarrollo sin producir trastornos apreciables.

Niemeyer, para explicar el desarrollo latente de los tumores de marcha lenta, supone: que los que crecen con rapidez comprimen los capilares y extinguen las funciones de las partes del cerebro en donde se distribuyen, mientras que cuando los tumores crecen con lentitud se produce en sus inmediaciones una atrofia de la sustancia cerebral, y la desaparicion de esta deja un espacio libre proporcional al que ha perdido por el desarrollo del tumor; resultando de esto que los capilares no sufren ninguna compresion y que las funciones continúan verificándose con regularidad.

Ya se admita esta explicacion, ó se acepte con la generalidad de los autores una facultad de acomodacion en el cerebro, lo cierto es, que cuando este órgano se halla sujeto á una compresion lentamente creciente, concluye algunas veces por acostumbrarse á ella, sin notable trastorno en el ejercicio de sus funciones. La existencia ó falta de síntomas en los tumores cerebrales depende tambien de la diversa manera con que se conducen respecto de los puntos que tocan. Los que desgarran las fibras nerviosas, los que tienden á convertirlas en su propia sustancia, deben necesariamente ocasionar síntomas de foco por la irritacion ó destruccion local que determinan, y síntomas difusos por la excitacion refleja trasmitida á distancia; mientras que los que se limitan á comprimir y separar estas fibras sin destruirlas, pueden en igualdad de volúmen y situacion permanecer latentes durante un tiempo mas ó menos largo.

Por otra parte, sabido es que no todos los puntos del cerebro son igualmente sensibles á la accion de los productos patológicos con quienes están en contacto, y que mientras las regiones de la base no pueden tolerar la menor influencia irritante ó compresiva, sin revelar su padecimiento por un cuadro de síntomas bien significativo, se hace notar por su tolerancia la masa que forma la superficie convexa de los hemisferios.

Sentados estos hechos, confirmados por la clínica y la fisiología, tenemos ya la clave que nos explique el desarrollo silencioso de los tumores encontrados en la autopsía de que me ocupo.

Estos tumores, que aunque someramente he descrito ya, fueron pocos momentos despues de su extraccion, estudiados bajo el microscopio por el Sr. López Araiza, quien habiendo encontrado en uno los restos de los ganchos y la corona, y en otro un equinococo completo, ha dejado perfectamente determinada su naturaleza.

Estaban diseminados en las capas superficiales de los hemisferios, la mayor parte en la convexidad, ninguno en la base; libres de adherencias, se limitaban á comprimir las circunvoluciones en aquellos puntos tocados por su superficie blanda, lisa y por lo mismo poco irritante; no estando, como los tumores vasculares, sujetos á alternativas de aumento y diminucion de volúmen, evitaban al cerebro las presiones violentas y frecuentes; y por último, siguiendo en su desarrollo una marcha lenta, pudieron conceder al órgano que debia soportarlos, el tiempo bastante para irse habituando á una presion sucesivamente aumentada.

En estas condiciones de situacion y naturaleza, creo hallar la razon del desarrollo silencioso y existencia latente del crecido número de tumores cerebrales, revelados por la autopsía que forma el objeto de este escrito.

José Espinosa.

México, Noviembre 1.° de 1875.

ALBUMINURIA

SU NATURALEZA Y SU TRATAMIENTO

POR EL DOCTOR

FERNANDO MALANCO

(CONTINUA.)

Los sedimentos urinarios son depósitos de algunas sustancias disueltas ó suspendidas en la orina; no llevan ese nombre los que se hacen dentro del aparato uropoiético constituyendo los cálculos.

Los sedimentos urinarios son normales ó anormales: unos y otros surgen de la orina misma, del aparato urinario ó de tejidos ó aparatos que le son vecinos.

Los sedimentos de orina se forman, de los componentes de ese líquido anormalmente aumentados, de los que resultan de la doble descomposicion de los que le son peculiares, ó de elementos, que aunque extraños á su composicion, le han sido entregados por el acto desasimilatorio.

Los del aparato urinario y los de tejidos ó aparatos á él extraños, consisten en principios ó elementos propios á cada cual, ó en productos que elaboró su dinanismo normal ó anormal.

Los sedimentos de orina mas comunes son: el ácido úrico, los uratos, los fosfatos de cal y amoniaco magnesiano y los oxalato y carbonato de cal; los del aparato uropoiético: sangre, principios sanguíneos, grasa, moco, epitelios y cilindros de diversa clase; los de tejidos ó aparatos extraños: sangre, pus, esperma, pelos y excrementos.

Todos los sedimentos urinarios son entonces orgánicos ú organizados; todos, sales, elementos anatómicos y productos dinámicos.

Los ácidos urinarios encuentran base abundante para precipitar, cuando el líquido urinario es alcalino; los despojos del aparato uropoiético se depositan en todos casos.

Porque en general los compuestos básicos son insolubles, y la pesantez no es influenciada en manera alguna por la reaccion de un líquido cualquiera.

Toda orina, aun la normal, se altera á poco de su emision: descomposiciones espontáneas ó hijas de fermentaciones diversas, cambian bien pronto su manera de ser.

En la orina sana misma, despues de algun tiempo, se forma un eneorema, una película ó un depósito, y esos productos extraños son de la naturaleza de los sedimentos.

La orina es, pues, inmediatamente sedimentosa, cuando es alcalina ó contiene despojos organizados: en los demas casos el sedimento se deposita cuando su descomposicion química se efectúa.

Y si como sucede, la orina de la sangre revela el estado orgánico, y la de las bebidas y alimentos el de la alimentacion, los sedimentos anormales del líquido urinario tienen significacion patológica en la orina de la sangre; los de aparatos ó tejidos, en la de la sangre como en la de las bebidas y alimentos.

Porque no es normal que la orina de la sangre contenga lo que, cuando menos en la cantidad, le es normalmente extraño, y porque extraños son en cualquiera orina los elementos que no provienen de sus componentes.

Y los sedimentos de orina no acusan siempre alteraciones renales; simples perturbaciones circulatorias en el riñon, ó un cambio en la composicion sanguínea, pueden determinar su existencia.

La abundancia de componentes filtrados no señala precisamente una alteracion en la naturaleza del filtro, aunque con el tiempo se produzca; ni tampoco un cambio necesario en la del líquido que se filtra, aunque á poco se efectúe; ni menos una variacion forzosa en el dinamismo circulatorio, aunque él solo baste para provocarla.

Los sedimentos del aparato uropoiético, solo por su aumento cuando son normales, ó por su novedad cuando no lo son, indican una enfermedad; en los casos comunes no revelan perturbacion dinámica.

Porque normal es la descamacion de epitelios y la eliminacion de moco; y celdillas epiteliales y moco forman el sedimento mas comun del aparato urinario.

Los sedimentos de tejidos ajenos al aparato uropoiético señalan siempre el participio que este toma en un padecimiento, la ingerencia que los progresos de un mal determinado hicieron tomar al aparato urinario.

Porque no es natural en la orina un sedimento ajeno al aparato en donde se elabora, y porque solo en caso de que aparatos ó tejidos vecinos le hayan participado sus padecimientos, puede explicarse la presencia en ella, de principios ó elementos que le son absolutamente extraños.

Los sedimentos urinarios pueden apreciarse á la simple vista, pero todos necesitan para caracterizarse perfectamente de la inquisicion microscópica y de la análisis química.

Los sedimentos de orina se distinguen bien por su cristalizacion; los cristales salinos urinarios, aunque variables en un mismo compuesto, tienen cualidades características.

Pajas, laminitas ó prismas diversamente agrupados, pero siempre de color amarillo naranjado ó rojizo, representan al ácido úrico y á algunos uratos; cristales de forma estelar, al urato de sosa; esferas erizadas de puntas, al de amoniaco; prismas en forma de catafalcos, al fosfato amoniaco magnesiano; polvo amorfo ó finamente esférico, de color blanco ó gris, al fosfato de cal; y cristales octaédricos, á los diversos oxalatos.

Los sedimentos de los tejidos y aparatos se conocen, unos por su aspecto y todos por los reactivos.

La sangre, cuando es en cantidad, tiñe en rojo característico el líquido urinario; cuando en corta, puede pasar desapercibida á la inspeccion superficial, y hacer necesarios medios especiales conducentes.

El color rojo de la sangre se activa en la orina alcalina y se oscurece en la ácida; pero casi siempre del tinte urinario en la hematuria puede sacarse su orígen.

Beale dice que si el color de la orina es moreno rojizo, la sangre viene del riñon; si rojizo solamente, de la vejiga, de la prostata ó de la uretra, á menos que el líquido urinario sea alcalino, en cuyo caso la sangre puede venir de los riñones.

La hematuria tiene, pues, fuentes diversas y significa lesiones distintas.

Las hemorragias renal y vesical acusan una flogosis, una degeneracion de tejido ó una lesion traumática.

En las flogosis y degeneracion renales, la sangre tiñe en oscuro la orina; en las cystitis hay tambien en la orina moco pus; en los tumores malignos especialmente, y en los cálculos, la sangre es bermeja y abundante.

Las lesiones mecánicas renales y vesicales, y las hemorragias uretral y prostática, no se fijan con solo la análisis urinaria; hay que recurrir á otros signos para establecer el diagnóstico.

Las hematías no pueden distinguirse á la simple vista, y aun para apreciarlas con el microscopio, hay que recordar la frecuencia con que pierden su forma y color, y se representan por esferitas amarillas.

Los elementos anatómicos sedimentosos de orina, son siempre fragmentos del epitelio del aparato urinario; no es exacto, como asegura Duval, que en ciertas orinas febriles y en la albuminuria crónica, se encuentran partículas de parenquima renal bajo forma de tubos; como no es cierto, dice Bergeret, que las celdillas epiteliales, englobadas en tubos, sean los propios tubos uriníparos.

Los epitelios son delgadas membranas exclusivamente celulares que tapizan todas las superficies orgánicas libres; las cutáneas como las mucosas y serosas; las normales como las anormales.

Los epitelios gozan en alto grado de la vida meramente vegetativa; y no son productos orgánicos, por mas que alguna vez se trasformen en verdaderos excretos.

La celdilla epitelial como toda celdilla, corresponde á una excitacion, manifestando su actividad: toda actividad vital, dice Virchow, supone una excitacion; la excitabilidad es la única manera de saber si una parte vive.

Y la actividad celular afecta la funcion, la nutricion ó la reproduccion; es dinámica, conservadora ó formadora.

La excitabilidad funcional corresponde á una serie de elementos entre los que no se halla el epitelio; la nutritiva incumbe á todos; la formatriz pertenece á toda celdilla estable, á toda celdilla de núcleo.

El núcleo de las celdillas asegura su existencia; una celdilla sin núcleo, es transitoria; muere pronto.

Todos los elementos organizados tienen excitabilidad nutritiva; una parte que absorbe generalmente lo que le basta para vivir, puede en casos determinados absorber mas.

Y si la absorcion es gradual y moderada, el tejido sigue viviendo; porque todo tejido es capaz sin que se afecte su conservacion, de agrandarse hasta cierto límite.

Sin razon se atribuye á la inflamacion lo que resulta de la excitabilidad nutritiva; entre esta y la flogosis, hay una distancia inmensa.

La actividad de toda celdilla le es peculiar porque depende de su composicion y con especialidad de las propiedades físicas y químicas de su contenido.

Y los varios modos de actividad mencionados (procesos activos), no son los únicos; hay otros (procesos pasivos) consistentes en modificaciones que hacen perder á la celdilla su actividad normal, ó que la destruyen, destruyendo su tejido.

Y esos dos procesos pasivos que se han nombrado degeneracion simple y necrobiosis, hieren la celdilla epitelial como á cualquiera otra; un epitelio puede degenerar hasta desconocerse lo que fué.

Las celdillas epiteliales desempeñan su papel temporáneamente; se sustituyen con frecuencia y caen por descamacion; esos cambios constituyen su manera peculiar de vivir.

Las celdillas epiteliales pueden separarse de las paredes que tapizan antes de ser perfectas; pero tan características son sus formas en los procesos activos, que ni aun entonces pierden su apariencia hasta inducir á error.

Las celdillas del epitelio elaboran los materiales que les entrega la sangre, de cierta manera para cada superficie, de cierto modo para cada glándula.

El moco mas ó menos líquido, es la excrecion propia de toda superficie epitelial; las mucosas lo secretan en mayor proporcion por la mayor superficie, que de ella incluyen las glándulas.

Y el moco, segun unos, es el contenido mismo de la celdilla epitelial que se destruye; segun otros, el producto desasimilado por la celdilla epitelial.

La renovacion de los epitelios se hace en el estado fisiológico y en el patológico; la enfermedad no hace mas que modificar el trabajo generador y eliminador.

Recklinghausen demostró que la renovacion epitelial se hace por celdillas jóvenes emigradas del tejido conjuntivo; y Biesiadetzki, que durante las inflamaciones superficiales de la piel (eczema, herpes), todas las capas de epidermis reciente tienen celdillas emigrantes análogas á las del cuerpo papilar.

El papel del tejido conjuntivo en la economía, dice Virchow, es inmenso; él es la grande armadura de la organizacion y de los órganos; él sustituye fisiológica y patológicamente á los diversos tejidos; dentro de él se elaboran las metamórfosis vitales.

Y para que las celdillas del tejido conjuntivo gocen las atribuciones del epitelio, necesitan del contacto con las del preexistente; una celdilla no puede llamarse epitelial, sino hasta que se ha sujetado á eso que llama Rindeleisch infeccion epitelial.

Pero al mismo tiempo que se produce este trabajo de los tejidos á los epitelios, otro semejante se causa en las flogosis de los epitelios á los tejidos; más bien, otro se elabora á través de los epitelios, de los vasos sanguíneos en direccion á los parenquimas.

Cohnhein demostró que las celdillas de los exudados inflamatorios, son en su mayor parte glóbulos blancos de la sangre, salidos de los vasos por estomas del epitelio vascular; glóbulos que, á medida que salen, son reemplazados por otros que trae la circulacion.

Cuando hay grande presion dentro de los vasos, y cuando el estancamiento sanguíneo es completo en los capilares, toman parte en este trabajo orgánico las hematías; emigran al lugar flogosado de las dos clases de glóbulos á la vez.

Pasados los revestimientos epiteliales, las celdillas de glóbulos siguen marchando por movimientos amiboides; y atravesados los tejidos se sitúan en el sitio de la flogosis.

Los elementos epiteliales son pues frecuente sitio de hipergenesis, ya por hipertrofia, ya por hiperplasia; la hipersecrecion de celdillas epiteliales, constituye el catarro epitelial.

Y el catarro epitelial como el mucoso, resulta siempre de una flogosis de la membrana correspondiente; es siempre una prueba de un trabajo patológico.

Las celdillas del epitelio sufren tambien cambios orgánicos; las trasformaciones albuminosa, mucosa y coloide, y la degeneracion amylacea, son las mas frecuentes.

La turgescencia, ampliacion y deformidad consiguiente de las celdillas epiteliales y de sus núcleos, forma la base de las infiltraciones; la metamórfosis mas ó menos completa de esos elementos en sustancia amiloide, la faz propia de la degeneracion de su nombre.

Si el líquido que llena las celdillas epiteliales es albuminoso y finamente granulado, hay infiltracion albuminosa; si espeso y coherente, mucosa: si gelatiniforme y trasparente, coloide.

La degeneracion amilácea, se caracteriza por un cambio isomérico de la mucosina; cambio que patentizan los reactivos apropiados.

El aumento en la secrecion de moco viene de sobre actividad glandular; las celdillas epiteliales incesantemente excitadas sufren diversa degeneracion; si la excitacion se prolonga la necrobiosis es inminente.

La metamórfosis grasosa es un producto necrobiótico y lo es tambien la trasformacion de los tejidos en esa sustancia que tiene del almidon y de la grasa, en sustancia amyloide.

Estas metamórfosis causan varias especies de exudaciones; la serosa ó albuminosa formada de albumina pura; la mucosa, de mucosina; la fibrinosa de una mezcla de fibrina y mucosina aprisionando celdillas degeneradas, y la crupal de solo estas últimas.

La pseudo membranosa difterítica, no es realmente exudacion, pues que está constituida por membranas ó capas de tejido gangrenoso ó gangrenado.

La orina se excreta en los glomerulos de Malpighi, y para salir recorre los tubos de Ferrein, los canales anciformes de Henle, los tubos de Bellini, las pelvicillas, los uréteres, la vejiga y la uretra.

Las cuatro especies de epitelio marcadas por la forma de sus celdillas existen en el aparato uropoiético; la nuclear tapiza los fondos de saco uriníparos; la pavimentosa los tubos renales y la vejiga; la esférica las pelvicillas y los tubos de los pezones y la prismática los uréteres.

El epitelio comprendido desde las pelvicillas hasta la vejiga, tiene sus celdillas profundas, pequeñas y casi cilíndricas; las superficiales globulosas y pavimentosas.

Las celdillas profundas son de tamaño variado; por su forma y por sus raras combinaciones, se parecen á las cancerosas, dice Duval.

La orina arrastra siempre en su corriente celdillas de epitelio mixto, epitelio que se descama en el estado fisiológico, leucocitos y moco; una orina no es entonces patológica solo porque tiene celdillas epiteliales mixtas, leucocitos y moco.

Y sin embargo, la orina sana reciente, no tiene sedimentos; raras celdillas epiteliales, algunos leucocitos y pequeñísima cantidad de moco, pasan desapercibidos á la simple vista.

El moco suspendido aunque no disuelto en la orina normal, se deposita, pero entonces mismo, dice Duval, es tan ténue é hinchado por el agua, que las estrias características de la mucosina no se hacen aparentes sino con medios apropiados.

Y el moco, y los elementos del aparato urinario cuando son en cantidad normal, siempre se presenta del propio modo; moco abundante y fácil de patentizar, orina de sangre sedimentosa desde su emision, acusan un padecimiento; la orina en esas condiciones no es fisiológica.

Sin embargo, la orina sana despues de algun tiempo se vuelve sedimentosa; para que los sedimentos sean signos de que una orina es patológica, deben formarse antes del tiempo que para descomponerse necesita la orina normal.

Cuando una orina tiene sedimentos patológicos, ya no queda sino conocerlos para diagnosticar la afeccion; ya solo resta que evidenciarlos para esclarecer la enfermedad.

Una orina colorida y densa cuando es sedimentosa, probablemente tiene sedimento de orina; otra acuosa y turbia, puede tener sedimentos del aparato uropoiético ú otro extraño; y otra acuosa y turbia cuando los aparatos vecinos al urinario están en estado fisiológico tiene sedimentos del aparato uropoiético.

El aspecto de los cristales denunciará su naturaleza; el de la hematías y el de la grasa son fácilmente distinguibles; los otros elementos anatómicos y los excretos urinarios, tienen caractéres especiales.

Los elementos del epitelio urinario, difieren de clase y forma segun su orígen, y significan males diversos.

Cuando se presenta en la orina epitelio pavimentoso con celdillas nu-

cleares, la sustancia tubulosa del riñon está afectada; cuando las celdillas del epitelio pavimentoso están solas y salen en colgajos, es la vejiga la que padece.

Las otras variedades de epitelio indican alteraciones diversas; para su diagnóstico como para el de las primeras hay que adunar la significacion de los signos.

Los excretos anormales urinarios son constituidos por moco mas ó menos alterado y elementos anatómicos separados de las paredes de los tubos del aparato uropoiético.

Los excretos de los tubos renales afectan la forma cilíndrica; las sustancias excretadas se amoldan en los canales uriníparos y son desalojadas por vis á tergo.

Los cilindros renales esencialmente son entonces mucosos y epiteliales; se subdistinguen por la preponderancia de los elementos ó excretos que los forman.

Los cilindros urinarios son conglomeraciones de elementos organizados; se conoce su procedencia por las celdillas que encierran.

Hay dos variedades principales de cilindros renales: los granulosos y los hialinos. Las dos son realmente de una propia sustancia; la albumina, que es el moco tipo, los causa por sus metamórfosis.

Los granulosos, dice Robin, son cilíndricos, en ocasiones estrechados en ciertos puntos, con extremidades irregulares, aunque alguna vez una de ellas sea redonda y mas ó menos voluminosa.

Los albuminosos ó hialinos, dice Duval, son muy pálidos, trasparentes; se terminan por un quiebre neto, y presentan frecuentemente en su superficie grietas trasversales.

El moco alterado toma aspecto diverso. Los cilindros granulosos comprenden á los mucosos y fibrinosos, y á los mixtos cuyos elementos conglomeran.

Los hialinos son únicos en su clase; el moco que retrogradó á su orígen, que es albumina, da siempre nacimiento á cilindros que por su aspecto se parecen al cristal.

Los cilindros granulosos son frecuentes en la orina sana; los hialinos son raros en el líquido urinario normal.

Unos y otros pueden contener en su masa celdillas epiteliales, con frecuencia pálidas granulosas é infiltradas de grasa, glóbulos de grasa esféricos y amarillosos, ó cristales de uratos, glóbulos sanguíneos y leucocitos.

Todas las variedades de cilindros renales pueden mezclarse; todas, tener una estructura mixta.

El moco con leucocitos y celdillas epiteliales produce por la aglomeracion de sus corpúsculos unos cilindros que se amoldan en los pliegues de la mucosa uretral, y que salen con el primer chorro de orina sana; se distinguen por los epitelios que llevan consigo.

Cuando el moco se concreta, dice Bergeret, y aprisiona los elementos anatómicos sedimentosos del aparato de la orina, tiene significacion concordante con la naturaleza y cantidad de los elementos figurados.

Las celdillas son peculiares á cada moco; la grasa resulta de una degeneracion de los elementos anatómicos; los leucocitos son celdillas epiteliales reducidas á su núcleo ó limitadas en su desarrollo.

Los leucocitos muy hinchados cuando el moco es acuoso, son muy raros cuando la mucosa está en estado normal.

Los cilindros que de los anteriores se derivan, son variados; pero pueden reducirse á cuatro.

Los fibrinosos ó exudativos que se reconocen por su estructura molecular uniforme; los epiteliales ó descamativos y los grasosos que son grupos de celdillas epiteliales ó de gránulos grasos, unidos por fibrina, y los serosos que no tienen estructura aparente.

Los cilindros fibrinosos son análogos á los de los bronquios en la pulmonía; los epiteliales son una variedad de los fibrinosos; los grasosos son las dos clases anteriores en vía de degeneracion grasosa; los serosos son formados por una especie de jalea sin elementos anatómicos ningunos.

Los cilindros epiteliales son productos de la eliminacion en placas mas ó menos extensas de la membrana celular que tapiza los tubos uriníparos; los serosos son secretados por la membrana propia de los mismos tubos, ya desprovista de su epitelio.

Solo en la albuminuria febril que principia, el líquido urinario tiene ciertos sedimentos de orina; sedimentos propios de la orina febril, y entre los que se notan especialmente los uratos.

La orina de la albuminuria incipiente contiene en general sangre; no es comun que su abundancia determine una verdadera hematuria; es muy raro que no la haya, aun cuando el mal afecte desde su orígen la forma crónica.

Los cilindros fibrinosos sanguinolentos son frecuentes al nacimiento de la albuminuria, especialmente cuando la hemorragia fué de importancia.

Celdillas de epitelio renal, bien aisladas, bien englobadas en tubos, abundan en la albuminuria que principia, disminuyen despues en número, y posteriormente desaparecen.

Las celdillas epiteliales separadas del riñon al principio de la albuminuria, son turbias, aunque conservan su forma; despues hipertrofiadas y con dos ó mas nucleolos; al fin imperfectas y desprovistas de núcleo.

Los cilindros epiteliales son los mas frecuentes, despues de los fibrinosos, en el orígen del mal de Wells; son los que realmente abren la marcha de la albuminuria.

Despues de los epiteliales, y en órden de frecuencia, vienen los mucosos: muy comun es que se asocien las dos especies, ó mas bien que se encuentren los cilindros mucosos cargados de epitelio.

Con los avances de la albuminuria el epitelio renal comienza á ser grasoso, y los cilindros descamativos se tornan en gránulo-grasosos ó coloides.

Por fin, los cilindros hialinos característicos de la albuminuria sustituyen á los coloides, el epitelio desaparece, y con él, total ó parcialmente, todos los demas elementos morfológicos.

Los cilindros fibrinosos solos ó con glóbulos sanguíneos, celdillas epiteliales y cilindros descamativos, acusan siempre la albuminuria febril; los cilindros descamativos, solos ó con exhudativos, la forma subaguda del mismo mal; los grasosos, solos ó mezclados, son característicos de la crónica; los hialinos ó serosos son signo cierto de la degeneracion completa de la sustancia tubular del riñon.

Los cilindros epiteliales y los hialinos se encuentran, dice Cornil, en todas las orinas albuminúricas; los hialinos incrustados de granulaciones grasosas, revelan una nefritis persistente ó parenquimatosa en grado avanzado.

Y sea ó no nefritis, como asevera Cornil, la afeccion renal que causa la albuminuria persistente, el hecho es cierto; los sedimentos del aparato urinario en esa enfermedad, cuando está avanzada, son cilindros hialino-grasosos.

Sin querer he trazado la marcha vital, la secuela orgánica del mal de Wells.

Hemorragia y cilindros fibrinosos; descamacion de un epitelio que se altera progresivamente hasta dejar de existir; exhudaciones variables y correspondientes á los cambios del epitelio; expulsion de albumina; todo esto en relacion con la forma de la afeccion; he aquí en compendio lo

que pasa en la albuminuria real; hé aquí los pasos de la albuminuria patológica.

Fijemos ahora bien cada signo para apreciarlo despues debidamente y conforme á los principios de histología patológica establecidos.

Los componentes urinarios que disminuyen en general en la orina albuminúrica, aumentan fugazmente al principio: fuera de la albumina, entre los cuerpos sedimentosos, ninguno anormal le es entregado por el acto desasimilatorio patológico.

Aunque rigurosamente posibles esas variedades de sedimentos de orina al principio de la albuminuria, lo son menos que los que surgen de la doble descomposicion de los componentes normales, y respecto de los que le son extraños, solo queda el precipitado albuminoso.

Pero la doble descomposicion de los compuestos salinos es en cambio mas fecunda en sedimentos: quizá la albumina, quizá los elementos morfológicos, produciendo fermentaciones, violenten las metamórfosis químicas.

De esto sin duda depende que los uratos y el fosfato amoniaco magnesiano sean frecuentes en la orina albuminúrica, allá cuando son posibles, cuando la concentracion de la orina lo permite, cuando la albuminuria principia.

Esos elementos se aumentan cuando se aplaza la observacion de la orina: era natural; los cambios químicos tienen mas tiempo para efectuarse.

En la orina albuminúrica hay regularmente sangre, y esa sangre, por las circunstancias que acompañan á su emision, indica su procedencia renal.

Las hematías salen englobadas en moco y formando parte de los cilindros renales, y este fenómeno no se verificaria si la hemorragia tuviera un sitio distinto del riñon.

Además, la orina al principio de la albuminuria, justamente cuando su reaccion es alcalina, tiene un color oscuro; y este color, cuando la orina tiene sangre, indica la procedencia renal del líquido sanguíneo.

Y si, como es una verdad, la salida de la sangre de sus vasos da nacimiento á ese producto discrásico por alteracion química que se llama fibrina, allí donde haya hemorragia habrá productos fibrinosos; en la hemorragia renal como en cualquiera otra.

Y si, como es cierto, la fibrina al coagularse adopta la forma del recipiente que la contiene, la fibrina en los tubos uriníparos adoptará la cilíndrica.

Los cilindros fibrinosos son pues la contraprueba de la hemorragia renal; son consecuencia del derrame sanguíneo dentro de la víscera urinípara.

En la albuminuria que principia hay entonces una hemorragia renal que da nacimiento á cilindros fibrinosos; hemorragia que, como los cilindros que procura, no es constante, aunque sí frecuentísima.

Si la albuminuria febril es siempre indicada por los cilindros fibrinosos, es que en la albuminuria febril siempre hay hemorragia, es que en la albuminuria aguda hay un procesus consistente en el aflujo considerable de sangre á la viscera renal.

Y ese aflujo podrá ser el primer signo de una flogosis, pero siempre es causado por una irritacion nutritiva.

Así lo demuestran las alteraciones del epitelio en la albuminuria febril que principia; así puede inferirse de los elementos morfológicos que acompañan constantemente á los cilindros fibrinosos.

El primer acto morboso en la enfermedad de Brigth, dice Virchow, es el agrandamiento de las celdillas epiteliales ya tan voluminosas, dentro de los canales uriníparos intactos hasta entonces; y el agrandamiento de las celdillas epiteliales es debido á que gozan en esas circunstancias de una absorcion mas grande que la comun.

Y las celdillas epiteliales y los cilindros descamativos lo indican tambien; la exagerada descamacion de epitelio es signo de renovacion anormal, y esta, solo puede verificarse con una actividad nutritiva anormal.

Los cilindros fibrinosos constantes en la albuminuria febril que principia, indican que el riñon es sitio de una hemorragia; hemorragia causada por un prosesus activo de nutricion.

El epitelio que sale en la orina albuminúrica es nuclear y pavimentoso; no se desprende en colgajos y tiene la forma de los tubos urinarios: el epitelio que deposita la orina albuminúrica es entonces epitelio renal.

Pero si las celdillas de ese epitelio, al principio ensanchadas y turbias, aunque conservando su forma, se hipertrofian en adelante aumentando sus núcleos, se vuelven grasosas despues perdiéndolos, y últimamente desaparecen; es que la elaboracion de epitelio, activa primero, se fatiga despues y termina por la postracion y por la muerte; es que la funcion epitelial del riñon, conmovida antes, se aniquila al fin; que el epitelio renal, sitio en su orígen de un prosessus activo de nutricion, degenera despues hasta sufrir una verdadera necrobiosis.

Si los cilindros descamativos anuncian la forma subaguda del mal de Wells, es que la secrecion abundante y anormal del epitelio que la procura, supone un verdadero catarro epitelial, y esto no es posible sino con la excitacion nutritiva moderada del epitelio.

Cuando la excitacion nutritiva es grande, el aflujo de sangre lo revela, y las celdillas epiteliales, sin tiempo para formarse, se separan imperfectas.

Excitacion nutritiva necesita el catarro epitelial; pero excitacion moderada, excitacion subaguda.

Los cilindros descamativos solos, indican la forma subaguda de la albuminuria, que es la forma mas comun, la mas frecuente.

Cuando á ellos se adunan exhudativos, es que la albuminuria principió por una faz en grado poco inferior al de la febril, pero grado capaz de consentir el catarro epitelial; es que la albuminuria afecta tambien la forma subaguda.

El moco renal, secrecion del epitelio de su nombre, sufre cambios como él; moco perfecto al principio, degenera despues hasta desaparecer con el epitelio.

Cuando el epitelio renal se ha destruido, el moco ya no es el propio de la mucosa renal, sino otro albuminoso que se desasemeja por muchas de sus cualidades; ya no es moco, es albumina.

Y pues el epitelio, al secretar moco mas ó menos alterado en su vía de degeneracion, se descama tambien con mayor ó menor actividad, la orina al salir llevará consigo conglomeracion de elementos en moco, y cilindros mixtos de clase variada serán su consecuencia.

Si los cilindros grasosos caracterizan la forma crónica del mal de Wells, es que la grasa, en el epitelio del riñon, supone la transicion del prosesus activo de que fué sitio esa membrana al pasivo; indica que la nutricion epitelial agoniza; revela que, sin que el mal se haya terminado, adoptó ya la forma pasiva; señala la forma crónica de la albuminuria.

La grasa lleva la muerte á los tejidos; cuando las celdillas de un epitelio llevan en su seno grasa, es que están afectadas de muerte.

Pero la muerte del epitelio renal no solo causa la secrecion de una sustancia albuminosa, causa tambien la imposibilidad de secretarse la orina, pues que la existencia del epitelio del riñon es condicion esencial de la dialisis en la viscera urinípara.

Los cilindros hialinos pueden tener pequeñísima proporcion de elementos anatómicos ó no tener ningunos; los cilindros hialinos indican la muerte inminente de la glándula renal.

Y así, en efecto, puede llamarse su degeneracion necrobiótica, cualquiera que sea la forma que adopte para manifestarse: una glándula que ya no cumple su cometido por imposibilidad orgánica, no es glándula, murió para su objeto.

Los cilindros hialino-grasosos marcan la transicion de la degeneracion del epitelio renal á la de la glándula urinípara; los cilindros hialinos solos indican la muerte del epitelio; los hialinos grasosos auguran la muerte del riñon.

Se trata ya entonces de un tejido glandular no de una glándula en via de aniquilamiento; se trata de la destruccion de un parenquima en el que se destruyó antes el laboratorio urinario.

Alguna vez la eliminacion de celdillas epiteliales inmaturas, y otras la separacion de algunas descamadas fuera de tiempo, ponen á una parte de la superficie urinípara sana en circunstancias parecidas á las del riñon albuminúrico; pero entonces mismo los cilindros albuminosos que aparecen en el líquido urinario, ni tienen las condiciones de los albuminúricos, ni se presentan casi solos y en la cantidad que se ostenta en el mal de Wells.

Y la sustancia que forman los cilindros hialinos, como se verá en su lugar, es la serina de la sangre: cuando la glándula renal está amagada de muerte, la serina de la sangre se escapa por el riñon.

Resumiendo:

En la albuminuria febril incipiente hay alguna vez sedimentos de orina; en la febril, como en la crónica, abundan despues de poco tiempo los que procura la descomposicion química.

Las formas de la albuminuria son marcadas por los elementos morfológicos del sedimento albuminúrico del aparato urinario; ellos por sí solos pueden revelar la que se tiene á la vista.

En la albuminuria en general el epitelio del riñon es sitio de un processus activo de nutricion, que se convierte pronto en una degeneracion necrobiótica, amylácea ó grasosa.

En la albuminuria en general la secrecion del epitelio del riñon se altera poco á poco hasta agotarse: elmoco, propiamente dicho, es reemplazado por la serina de la sangre.

Interpretemos estos datos é inquiramos su significacion.

(Continuará.)

REVISTA EXTRANJERA.

Sobre el valor real y comparativo de las amputaciones en el tercio inferior de la pierna, por el Dr. Stephen Smith.

Med. and. Surg. Reporter. Octubre 9 de 1875.

Hace trescientos años que Ambrosio Paré referia el caso de un hombre cuyo pié habia sido arrebatado por una bala de fierro, y que fué amputado cinco dedos abajo de la rodilla. Comentando este caso, dice Paré: «Debemos obrar de otro modo cuando se trate del brazo; podemos cortar tan poco como queramos de la parte terminal, porque la accion de las piernas difiere mucho de la de los brazos, principalmente en esto: que el cuerpo no es soportado ni conducido sobre los brazos, como lo es sobre los piés y las piernas.»

He aquí consignada una importante ilustracion de un principio notable de cirujía operatoria; es como sigue:

La funcion especial del miembro deberá ser tenida en consideracion y aun preservada tanto como se pueda, al escoger el punto y el método de amputacion.

El cirujano puede aclarar si el paciente es una persona pobre ó acomodada. Su cooperacion con el cirujano mecánico puede asegurar la perfeccion en los resultados. El operador estudia el modo de salvar la vida por la ciencia, sacrificando el miembro; el mecánico estudia el modo de restaurar su funcion por el arte. Particularmente en las amputaciones de la extremidad inferior puede el mecánico restablecer en gran parte las funciones propias del miembro, si el método de amputacion lo permite.

Tal es el punto principal de discusion que se encuentra en la memoria del Dr. Smith; considera el valor real y comparativo de las amputaciones y su ejecucion en el tercio inferior de la pierna, por lo que mira á la utilidad del muñon que queda. Es mejor para el paciente, es mejor para el cirujano la amputacion en la extremidad inferior de la pierna, que en la superior; esto ha ido siendo sancionado por las mas altas autoridades, desde hace mas de dos siglos, aunque las amputaciones en tal region hayan vuelto á caer en desuso.

La opinion de los cirujanos ha estado dividida sobre la utilidad comparativa de los muñones cuando la operacion es hecha abajo de la rodilla ó en el tercio inferior de la pierna.

La pierna comun, de madera y cuero, fué el primer complemento que se aplicó á los muñones de la pierna; Ambrosio Paré, que las describió primero, ofrece tambien muestras de piernas y piés de fierro. El término *pierna de pobre* y *pierna de rico (poor man's and rich man's leg)* era aplicado al muñon. Desde en tiempo de Paré los cirujanos estuvieron de acuerdo en el punto elegido para la amputacion.

Las ventajas de la pierna de madera son dos: 1ª la porcion restante de la pierna apoya en ángulo recto, toma un apoyo directo y firme sobre el miembro artificial; 2ª es muy barata y de fácil construccion.

El cirujano aleman Solinger fué el primero que preconizara en 1684 la amputacion justamente abajo de la articulacion tibio-tarsiana y por el método de colgajo. En apoyo de su opinion dice que un paciente cuya pierna habia sido amputada en la parte inferior, pudo apoyar su peso directamente sobre el muñon, y pasear con ayuda de un simple baston. Esta práctica fué adoptada y recomendada por Droms, de Paris, y por otros cirujanos; pero no fué generalmente practicada hasta medio siglo despues, en que la cuestion fué de nuevo agitada.

En una comunicacion de Cárlos White, de Manchester, hecha por medio del Dr. Hunter el 20 de Febrero de 1769, á la Sociedad de Médicos de Lóndres, se consigna el caso de una mujer á quien vió á fines del año de 1760. Veinte años antes fué su pierna amputada arriba de la articulacion tibio-tarsiana. La operacion fué hecha por una simple incision, y el muñon duró doce meses cicatrizando. Su hermano, que era carpintero, la hizo diversas piernas de madera; y aunque eran muy imperfectas, ella las prefirió á no tener la pierna reamputada en el lugar usual, apreciando las ventajas que tenia sobre todos aquellos amputados en dicho lugar. «Yo mismo, añade, me he convencido plenamente de la utilidad de este método, por la gran actividad de la enferma para andar sobre un suelo plano y para subir y bajar escaleras.»

Más lejos White que al principio y algunos años despues, tuvo cuidado de no permitir que la extremidad del muñon oprimiera sobre el seno del sueco en que estaba contenido; encontró que esto era innecesario cuando se ejecutaba la operacion de colgajo, en cuyo caso todo el peso del cuerpo podria cargar sobre él.

White escribe á Alanson cerca de diez años despues, y observa: «Que las amputaciones, ya sea con ó sin colgajo, un poco arriba de la articulacion tibio-tarsiana, son preferibles á las hechas un poco abajo de la rodilla, cuando está en poder del cirujano el hacer esta eleccion.»

Bromfield, por el año de 1740, comenzó á recomendar la amputacion en la parte inferior de la pierna. Otros cirujanos á quienes él habló sobre este asunto, lo desanimaron declarando que el muñon no cicatrizaria definitivamente. Despues, su discípulo el Dr. Wright refirió un caso en el cual la amputacion habia sido hecha el año de 1754, ar-

riba de la articulacion tibio-tarsiana, y que curó muy bien. El paciente hace buen uso de un miembro artificial y ejecuta movimientos con facilidad. En esa época Bromfield adopta este método de operar. La enseñanza de aquel período corresponde con las máximas expuestas por los modernos escritores en cirujía, y es, como lo menciona Bromfield, que «en las amputaciones de las extremidades superiores y en las del muslo y pié, la mayor porcion posible de estas partes debe ser preservada; pero en las amputaciones de la pierna la operacion debe ser ejecutada lo mas cerca que se pueda de la rodilla, sin arriesgar el cortar el *ligamentum patella*, con objeto de que el muñon no pueda extenderse sobre la pierna de madera.»

Edward Alanson, de Liverpool, hizo el 10 de Enero de 1780 una amputacion justamente arriba de la articulacion tibio-tarsiana, por el método de colgajo. Describe el caso como yendo bien hasta el noveno dia de la amputacion, cuando el herido comenzó á agravarse. El paciente era de la Enfermería de Liverpool, de donde hubo necesidad de sacarlo por temor de la gangrena de hospital y la piohemia, debidas á la mala construccion, el amontonamiento y otras causas. Alanson reconoció estas circunstancias, y tuvo á su enfermo en una parte poco poblada de la ciudad, en donde podia respirar un aire mas puro. El enfermo sanó, usando despues un miembro artificial, y atendiendo á las necesidades de su vida con grande actividad. Su modo de operar fué el de un solo colgajo.

La opinion de los cirujanos, de nuevo quedó dividida al principio del presente siglo, y la amputacion en el antiguo punto de eleccion fué favorecida por la mayoría. Keate, de Lóndres (1831), propuso otra vez como punto de eleccion, el tercio inferior de la pierna. Esta cuestion fué plenamente discutida en 1841, ante la Academia de Medicina de Paris, y las proposiciones tales como fueron expuestas por Arnal y Martin, en favor de las amputaciones supramaleolares, son:

1º Prontitud y facilidad sobre la antigua operacion.

2º Causa ménos dolor.

3º No es tan á menudo acompañada de gangrena del colgajo.

4º Menos riesgo de hemorragia secundaria.

5º Menos violencia de la fiebre traumática consecutiva.

6º Cicatrizacion mas rápida.

7º Por el hecho de la rápida cicatrizacion, menos peligro de gangrena de hospital.

8º Los accidentes del muñon cónico son menos frecuentes en esta operacion.

9º Menor frecuencia de la absorcion purulenta.

10º Mas libertad en el uso del miembro.

Los casos que refieren de amputacion sobre la articulacion tibio-tarsiana, ascienden á noventa y siete. De estos, ochenta y siete curaron; los pacientes fueron de diferentes sexos, edades y condiciones. Velpeau concluyó de las ventajosas condiciones de Arnal y Martin, que las amputaciones supramaleolares son menos peligrosas que las practicadas en el lugar de eleccion; la adaptacion y el uso subsecuente de un miembro artificial, son fáciles, poniendo al operado en aptitud de ejecutar todos los movimientos necesarios. Pero queda una duda respecto de las personas cuyos medios no les permiten procurarse despues de la operacion un miembro artificial, y es: si deberá elegirse esta amputacion en lugar de la otra.

Larrey funda en su experiencia, que la fatalidad de las amputaciones en el punto de eleccion, no es tan grande como se decia, y que en las amputaciones supramaleolares no debe esperarse la reunion por primera intencion. Velpeau, en respuesta, dice que las amputaciones en el lugar de eleccion, son fatales en la relacion de uno á cuatro, mientras que las supramaleolares, solo arrojan una proporcion de uno á diez.

Laurence revivió una vez mas la operacion en 1844, teniendo por opositor á Liston y otros.

En 1858 Scale, de Leeds, mejoró la operacion en este sentido: un ancho colgajo fué tallado para cubrir el hueso, y la cicatriz quedó colocada detrás del muñon. Este colgajo contenia todos los tejidos, excepto el periósteo. Las ventajas del método eran que el hueso quedaba cubierto por una masa blanda y movediza de tejidos, que no contenia nervios de consideracion, y que formaba un muñon capaz de soportar toda presion.

Henry Lee, de Lóndres, modificó en 1865 la amputacion de Scale. En lugar de tallar por la parte anterior de la pierna un largo colgajo rectangular, lo formaba en la parte posterior. Afirma que el colgajo es mas grueso y presta mayor proteccion á la extremidad de los huesos, pudiendo estos pesar sobre el muñon, en el caso de adaptacion de un miembro artificial.

La amputacion en una sola porcion de la pierna es hoy admitida, si no por todos, sí por muchos cirujanos que profesan el antiguo principio, de que no debe sacrificarse del miembro mas que lo que sea necesario. Los métodos de amputacion son numerosos, pudiendo los operadores escoger, ya el colgajo circular, ya el doble, ya el rectangular. Los principios que norman la conducta del cirujano en la eleccion del punto de amputacion, son vagos, lo que es debido indudablemente á la poca atencion puesta sobre el progreso hecho en la manufactura y adaptacion de los miembros artificiales. Por lo demas, las reglas que podrian dirigir á los cirujanos, son:

1ª La curacion del operado.

2ª La utilidad del muñon.

Respecto á la primera regla, las amputaciones en el tercio inferior de la pierna son preferibles á las del tercio superior, por las razones ya mencionadas. La segunda depende del punto y método de amputacion.

En esta época, la distincion entre un muñon de rico y uno de pobre (rich and poor man's stump) es descuidada, lo que se debe á la baratura de los miembros artificiales.

La condicion necesaria é importante de un muñon útil, es la delicadeza menor posible; es esencial si la presion es directa ó lateral. La sensibilidad reside en la cicatriz unida á la extremidad del hueso, que muestra que este está cubierto por una capa gruesa de partes blandas que han cicatrizado directamente sobre él.

Para evitar al paciente lo tierno del muñon, deben llenarse las dos condiciones siguientes:

1ª La cicatriz estará colocada de tal manera, que no quede sujeta é la presion.

2ª La capa de partes blandas debe ser gruesa y movible.

Bigg, de Lóndres, dice de las amputaciones de la pierna: «Creed perfectamente seguro, que cuanto mas separada esté la presion de la extremidad del muñon, tanto mayor debe ser la influencia mecánica ejercida por el operado sobre su falso miembro. La fuerza natural es llevada á un punto suficientemente próximo á la rodilla para prestar una firmeza considerable al paso del operado.»

«Podeis fácilmente,—añade,—ver que mis razones para no hacer la presion contra la extremidad del muñon, son el temor del frotamiento y la ineptitud del muñon para soportarlo.»

Grossmith hace de esto su regla al aplicar piernas artificiales; nunca permite la presion en la extremidad del muñon, salvo en los casos de amputacion en la articulacion tibio-tarsiana.

Queda ahora la cuestion de saber qué papel representa el perióstio en la formacion del muñon.

Durante el último siglo, despegando el perióstio antes de aserrar el hueso, se trataba solo de no herirlo. Walthers, en 1814, instituyó que debia despegarse el perióstio en las amputaciones para cubrir luego la extremidad del hueso. Pocos años mas tarde, Brunninghausen pensó que especialmente en las amputaciones abajo de la rodilla, el procedimiento de despegar el perióstio cerca de media pulgada, y luego el uso de este

como parte integrante del colgajo que debia cubrir el hueso, era una cosa importante; siendo su principal ventaja el disminuir el frotamiento del hueso sobre las partes blandas. Las amputaciones sub-periósticas fueron ejecutadas en Europa de 1861 á 1864. En los Estados-Unidos este método fué puesto en práctica por McGill, cirujano del ejército, y referido por él en 1865 y 1866 en una circular al cirujano general.

Describe los muñones como firmes, bien redondeados y capaces de soportar cualquiera presion.

En Noviembre de 1871, Mr. Houzé de l'Aumit, practicó una amputacion del brazo de un niño de veintidos meses. Una gruesa lámina de perióstio se desprendió accidentalmente durante la operacion, y fué aplicada á la extremidad del hueso. Los resultados consecutivos á la operacion fueron buenos. Él mismo refiere otros diez casos, con solo dos muertos; uno de trombosis de la aurícula izquierda y el otro de piohemia. Las ventajas de esta operacion son las siguientes:

1ª La necrosis y la osteomielítis, son prevenidas cubriendo la extremidad aserrada del hueso.

2ª La cicatriz no se adhiere al hueso.

3ª El muñon es firme y toma una forma redondeada.

Sus desventajas son:

1ª Que el perióstio, no estando bien alimentado, está en peligro de gangrenarse.

2ª En caso de adherirse nueva sustancia huesosa, se elabora bajo la forma de osteofitos, que destruyen el muñon.

Ollier se opone á la operacion en general, excepto en los casos de amputacion abajo de la rodilla.

El Dr. Smith concluye su memoria con la exposicion del método de operacion que ha adoptado en un caso del Hospital Bellevue. La amputacion fué practicada en la parte inferior de la pierna, como sigue: Un largo colgajo anterior fué tallado desde arriba de los maleolos, extendiéndose de cada lado de modo de llevar la incision paralela al peroné. Este hueso fué entonces escindido en una extension de cerca de cuatro pulgadas. Se despegó el perióstio de la tibia, y se incluyó en el colgajo. En seguida fué aserrado el hueso al nivel del peroné y ajustado el colgajo. El muñon cicatrizó bien.

El Dr. Smith ha presentado ante la Academia al operado, y exhibido su muñon; era firme, bien redondeado, y la cicatriz estaba situada en la parte posterior; no habia sensibilidad exagerada, y podia ejercerse cualquiera presion sobre él. Los resultados de la operacion han sido satisfactorios bajo todos aspectos.

M. Rocha.

HIGIENE PÚBLICA.

Comenzamos á publicar en este número la serie de Memorias que el Sr. Dr. Alfaro, Gefe de la Inspeccion de Sanidad, ha rendido á la autoridad respectiva, de los trabajos verificados en dicha oficina desde su creacion.

Los datos que ellas encierran son sumamente interesantes para la Higiene Pública en un ramo administrativo nuevo en México, y muy importante por el objeto á que está destinado; sus apuntes podrán servir tambien de base para el que se ocupe de la historia de la prostitucion en la Capital, considerada bajo el punto de vista de la Higiene ó de alguno otro.

De Junio á Diciembre de 1868.

MEMORIA del primer semestre, que conforme al reglamento de la prostitucion en México, presenta al C. Gobernador del Distrito y Consejo Superior de Salubridad, el médico en gefe de la Seccion respectiva.

C. Gobernador:—En el reglamento para la prostitucion en México, que el Consejo Superior de Salubridad discutió y acordó á fines del año anterior, y que el C. Gobernador se sirvió aprobar con breves modificaciones, hay un artículo, el 64, que trata de las atribuciones del médico en gefe, y que dice:

«1ª Hacer á domicilio las visitas extraordinarias en el caso de que habla la parte 10ª del art. 27, y cuando por cualquier motivo lo ordene el C. Gobernador.

2ª Proponer á la autoridad, de acuerdo con sus compañeros, lo relativo á mejorar este reglamento, así como para moderar la prostitucion y mejorar la condicion de las prostitutas.

3ª Ponerse de acuerdo con la autoridad médico-militar, para hacer practicable la denuncia del soldado enfermo del mal venéreo, y su secuestracion.

4ª Ponerse de acuerdo con la autoridad para promover la creacion de un hospital-cárcel especial, y casas de arrepentidas sostenidas á sus expensas.

5ª Vigilar que los demas facultativos nombrados cumplan con los deberes que les impone este reglamento.

6ª Hacer que los mismos facultativos encargados de la inspeccion, la hagan segun les corresponda con arreglo al presente, y den cuenta exacta del número de mujeres públicas reconocidas y del estado de salud que guardan.

7ª Imponer al C. Gobernador y al Consejo Superior de Salubridad, cada seis meses, por medio de una Memoria, de la estadística de prostitucion y de todas las observaciones que la práctica les haya demostrado, tanto en lo científico como en lo relativo á la policía.

8ª Poner en ejecucion ó aconsejar, de acuerdo con sus compañeros, el método profiláctico que crean mas conveniente para impedir el contagio del mal venéreo.»

Habiéndose instalado el 1º de Junio del año corriente la Seccion médica de Policía Sanitaria, cumple ya el primer semestre de sus funciones, y hoy pasa á dar cuenta de sus trabajos y resultados, que si no son todavía bien precisos en cuanto á la estadística, ni grandemente satisfactorios en sus otros puntos, depende, con toda evidencia, de las dificultades con que tropieza toda innovacion en sus primeros dias, aunque sus ventajas sean perceptibles para toda clase de personas.*

Siendo como es, el establecimiento reservado, los ciudadanos miembros del Consejo, ignoran tal vez, la topografía del establecimiento y la práctica que allí se usa: se compone la inspeccion de dos ámplios salones, el uno donde se reunen las mujeres, y que puede llamarse salon de espera, y el otro dividido por tabiques que forman seis cuartos ámplios é independientes para cada uno de los médicos, de los que hay actualmente dos en servicio; en una de las extremidades del salon de espera, se encuentra la Inspeccion de Policía Sanitaria y sus empleados, y la otra da entrada al del servicio médico; un agente mantiene el órden en el primer salon, dando entrada á las mujeres para su inspeccion por el órden en que han llegado.

En cuanto á la manera de practicar los reconocimientos diarios que allí se hacen, si bien es cierto que el reglamento determina la práctica de este trabajo, la experiencia nos ha obligado á introducir algunas modificaciones económicas, que aunque acrecen el trabajo médico, sus resultados han correspondido á nuestro propósito, como se verá mas adelante.

He aquí la práctica actual: en los casos ordinarios, una mujer se presenta al C. Inspector del establecimiento; vista su edad y expresada su determinacion de entregarse á la prostitucion, así como su voluntad de vivir aisladamente ó en casas públicas, son remitidas á la seccion médica, en donde se toma nota de su persona y se procede á un minucioso

* En aquella época, la Inspeccion Sanitaria se encontraba establecida en una parte del ex-convento de San Gerónimo. El mes de Octubre de 1871, se trasladó al local que hoy ocupa, que es dependiente del Hospital de sifilíticas.

exâmen de su individuo; siempre se aplica el espejo, se reconoce la boca y garganta, se buscan las erupciones de la piel en general, se palpan las superficies huesosas, etc., etc., nada se omite para asentar en el registro las lesiones que se observan; de aquí depende que el número de mujeres que se registran enteramente sanas, es muy limitado; en seguida, quedan obligadas á volver á la visita semanaria sin excusa; en los reconocimientos posteriores, se tiene á la vista el apunte del exámen anterior, para fijar la atencion, particularmente sobre el órgano que antes se hallaba enfermo: si la mujer está sana, ó si sus lesiones son de aquellas que los conocimientos actuales nos enseñan como no contagiosas, se le expide constancia de su sanidad y queda definitivamente inscrita: si acaso se nota en ella alguna lesion venérea, se tiene en cuenta antes que todo su carácter contagioso ó no contagioso; en el primer caso, previa una consulta breve, se le remite á los hospitales para su tratamiento; y á su salida de estos, es conducida á la inspeccion por los ajentes, para que en vista del registro de hospital, donde se halla asentada su secuestracion y lesiones, se practique su nuevo exámen, fijándose particularmente sobre el órgano de que adoleció: en los casos en que las lesiones de estas mujeres son graves sin ser contagiosas, como son las inflamaciones del aparato génito-uriniano y otras, son remitidas á los hospitales si carecen de recursos pecuniarios para su asistencia á domicilio, ó bien son aplazadas para repetir la visita antes de cumplida la semana; esta práctica se observa, para hacer constar que la enferma está en tratamiento, así como para tener en observacion á personas que mas fácilmente que otras, están predispuestas á las afecciones sifilíticas. Habiendo advertido que algunas, por penuria y no por abandono, se pasaban sin curarse, se introdujo la práctica de hacerles aquellas curaciones tópicas, que requieren en la práctica civil la visita del médico á domicilio; algunas que han recibido este beneficio de los médicos de la Inspeccion, han llegado á curar; entretanto, como debe suponerse, se les secuestra del servicio público, recogiéndoles la patente; esta innovacion de aplazamientos, se comenzó á practicar el mes de Julio, visto que las remisiones al hospital eran numerosas, y muchas de ellas, por semejantes lesiones, que si bien es cierto, exigen la quietud de ciertos órganos, tambien lo es, que no hay peligro para estas mujeres y el público en tratarse fuera de los hospitales; aquellas que parecen inobedientes ó cuya enfermedad se agrava, son en el acto secuestradas en los hospitales; casos hay en la práctica en que diversas lesiones son dudoso-contagiosas, y por consiguiente, dudosa tambien la necesidad de la secuestracion de la persona; en estos casos aplazamos para pocos dias á la mujer, y del éxito de la ratificacion depende la conducta que se observa; fijaremos con números el resultado de los aplazamientos, y se verá la ventaja que de ellos hemos obtenido como medida económica.

Siendo dos los médicos que actualmente funcionan, se alternan constantemente en los reconocimientos; de este modo se obtiene que el error involuntario en que un médico puede incurrir con perjuicio público, sea aclarado posteriormente por el otro compañero; no diremos actualmente que se pone un obstáculo á la mala fé con semejante práctica. La instruccion y severa moralidad de los médicos que funcionan, CC. Severiano Hermosilla y Pomposo Hinojosa, son notorias en el público; mas si la institucion ha de ser duradera, se tiene de este modo puesto un dique á la mala fé y á la compasion mal entendida. Hasta hoy han sido remitidas á los hospitales sin distincion de clases, á las que ha sido preciso por sus lesiones contagiosas, sin tener en cuenta si algunas abundan en recursos para tratarse en sus domicilios; sea dicho de paso, la disposicion es y debe ser general; á ninguna sifilítica ó venérea contagiosa debe permitírsele curarse á domicilio, la secuestracion ha de ser absoluta; es imposible dar crédito á las protestas que puedan hacer para huir las ocasiones de usar de su especulacion. Con la mejor voluntad de ser fieles á sus protestas, las atropellan, alguna vez por penuria, otras porque de la confesion de su estado actual resulta la pérdida de su reputacion de persona sana, etc., etc.; tal vez las de mejor categoría son las mas expuestas. Aquellas que al filiarse entre las prostituidas han salido de la clase media de la sociedad, rehusan ir á los hospitales, se afectan y suplican se les permita evitar la vergüenza de tratarse con la sociedad hospitalaria; para estos casos seria conveniente establecer en el hospital de sifilíticas departamentos de distinguidas, en donde por una pension módica diaria, fueran tratadas; es evidente que muchas se sacrificarian por adquirir esa distincion, la cual en nada alteraria el servicio de hospital ni sufriria el bien público.

Todas las mujeres inscritas tienen el deber de concurrir á la Inspeccion el dia de la semana que por su clase les corresponde; solo se practican reconocimientos á domicilio, cuando por aviso al C. Inspector, le comunican que alguna enfermedad accidental les impide concurrir puntualmente; en este caso la Inspeccion indica el domicilio de la persona, y uno de los facultativos ocurre á la visita, en donde se practica el reconocimiento como de ordinario en la Inspeccion; estas visitas son gratuitas.

Aunque el reglamento no prohibe á los médicos del establecimiento hacerse cargo de las mujeres enfermas, hasta hoy se rehusa en lo posible adquirir esta clase de clientela, para estar mas expeditos en las funciones de médico de la Inspeccion; en este particular nos inclinamos á la práctica que se observa en otros países. El art. 42 del reglamento de Bruselas dice:

Está expresamente prohibido á los médicos recibir retribucion ó emolumento por todo lo que respecta al servicio sanitario, sea de los dueños de casa de prostitucion, sea de las mujeres públicas.

Les está prohibido igualmente asistir á domicilio á los dueños de casas de prostitucion, á sus criados y á las mujeres públicas, sea cual fuere la enfermedad de que adolezcan.

El art. 65 del reglamento de Turin, dice:

Se prohibe absolutamente á los médicos de este servicio, asistir á las prostituidas enfermas de sífilis ó de cualquiera otra enfermedad, y recibir honorarios de dichas mujeres ó de parte suya.

Prevenciones diametralmente opuestas á las de la época anterior, que en el art. 44 de su reglamento, dice:

Se prohibe á las mujeres públicas dejarse curar de otros médicos que no sean de la oficina, en caso de mal venéreo. La infraccion de este punto será castigada con el quíntuple de los derechos de inscripcion.

Y en el art. 55 hay un párrafo que dice:

Si el médico lo cree conveniente, puede curar una enferma en su casa, y se le pagará por cada visita un peso. Repetimos, que aunque el reglamento que hoy se observa, no toca este punto, digase lo que se quiera, *la prohibicion con penas* del reglamento anterior, abre las puertas á todo género de abusos.

Hemos expuesto la práctica ordinaria; tenemos con frecuencia casos excepcionales en que se presentan jóvenes menores de 18 años, y aun niñas de muy corta edad. Ya en un escrito dirigido hace algunos dias al Gobierno del Distrito, le impusimos del mal existente y de su remedio eficaz; no nos extenderemos hoy, mas que á repetir la gravedad de estos casos; se presentan jóvenes menores, cuyos antecedentes son de una vida desordenada, y cuyas personas son muy conocidas; en semejantes casos y prudencialmente se les inscribe; no hay otro medio posible: secuestrarlas por corto tiempo, es ineficaz; en lo sucesivo tomarán todo género de precauciones para sustraerse á la vigilancia de la autoridad, causando de este modo trabajo múltiple á los pocos agentes con que cuenta la Inspeccion. En el caso de que se presenten menores de 13 á 14, 15 años, etc., se practica como habitualmente el reconocimiento, y se advierte á la oficina su edad y estado de desarrollo físico; en vista de estos datos son remitidas en el acto al Gobierno del Distrito. Nótese como otra vez se hizo ya, que estas niñas, por lo comun las mas solici-

tadas, son tambien las que se entregan con pasion á los desórdenes de todo género, aquellas en quienes las enfermedades sifilíticas hacen mas estragos, y por consiguiente, las mejores propagadoras de las enfermedades contagiosas. Es de todo rigor, de toda moralidad, de necesidad inaplazable, establecer un asilo para estas menores, que si hemos de ser veraces, á juzgar por su exterior, son mas inocentes que culpables; la culpabilidad, la responsabilidad es de aquellos séres depravados, que sin vestigios de sentimientos morales, ni de ningun género, se ocupan en especular con la prostitucion de las niñas; á estas gentes criminales no se ha aplicado hasta hoy, castigo ejemplar; para casos de esta naturaleza los castigos deben ser ejemplares, siendo un crímen atroz abusar de la inocencia de niñas de corta edad: á los culpables, además de cerrarles la casa, se les deberia condenar al servicio de cárcel ú hospitales, de preferencia al castigo pecuniario, lo cual, sea dicho de paso, es la pena mas á propósito para toda esta clase de la sociedad.

Hasta aquí la práctica ordinaria del servicio de Inspeccion; pasamos á dar cuenta de sus resultados en el término de los seis meses pasados. No puede concordar el número de mujeres que han pasado por la seccion médica, con el que asientan los libros de la seccion inspectora de policía, porque en nuestros registros figuran todas aquellas que han sufrido el reconocimiento, mientras que allí solo se asientan las que deben estar inscritas; hay tambien aquellas que han sido conducidas de oficio, y como algunas logran asegurar con fianzas, etc., su vida presente y futura, tampoco las registra la Inspeccion; respecto de los registros de hospital, diremos otro tanto: en los de la seccion médica solo figuran aquellas personas que los médicos han remitido; en los de la Inspeccion cuentan tambien aquellas que por enfermedad accidental y no venérea, careciendo de arbitrios para tratarse á domicilio, ocurren al C. Inspector para que con su órden sean admitidas en los hospitales para su asistencia.

Se han practicado los reconocimientos siguientes:

En el mes de	Junio	584
En ,,	Julio	622
En ,,	Agosto	735
En ,,	Setiembre	761
En ,,	Octubre	871
En ,,	Noviembre	872
	Total	4,445

Que han sufrido 486 mujeres; de este número se han remitido á los hospitales para su curacion 157; de estas, 7 han sido remitidas dos veces; han devuelto de los hospitales dadas de alta 57; de las 157 enviadas á los hospitales, 90 lo han sido desde su primer reconocimiento; el resto, en el curso de su inscripcion, dejándose suponer que las primeras generalmente son las reconocidas de oficio, llevan para su curacion, las mas, lesiones múltiples, como puede verse en los registros de hospital; y por el contrario, un solo accidente venéreo ó sifilítico, aquellas que van á los hospitales despues de su primer reconocimiento.

Hasta hoy han pasado por la Inspeccion, 16 muchachas; 8 menores de 18 años, 1 menor de 17, 3 de 16 años y 4 de 14 á 15 años de edad; de estas 16 jóvenes solo 3 sanas, del resto 4 han sido enviadas al hospital por sus enfermedades, y 9 están registradas como afectadas de lesiones no contagiosas; se ve por lo indicado que las menores se han presentado en la proporcion de 3 por 100, proporcion inexacta para la prostitucion en general, pues la clandestina se hace en mayor escala en niñas tiernas, las cuales no son presentadas por aquellas personas que están enteradas del artículo reglamentario que prohibe estas inscripciones y castiga á los culpables.

En general, de las 157 enfermas secuestradas contamos:

Por inflamacion del útero y sus anexos	26
Por ulceraciones del aparato génito-urinario, de diversa naturaleza, y mas ó menos extensas	45
Al frente	71
Del frente	71
Por blenorragias uretrales, vaginales, vulvares, etc., y sus combinaciones	29
Por chancros simplemente venéreos, mas generalmente del aparato génito-urinario	43
Por chancros sifilíticos de base dura	2
Por accidentes secundarios, mas comunmente de la boca	6
Por vegetaciones notablemente exageradas	6
Total	157

En mas de la mitad de las enfermas las lesiones son múltiples; hemos procurado en la clasificacion anterior, agruparlas por aquella lesion mas intensa ó mas característica, para evitar una distincion minuciosa, que por ahora nos ha parecido innecesaria. El número de altas de hospital apenas llega á una tercera parte, y su estancia es hasta hoy, el mínimum de 12 dias, y el máximum 173; siendo el término medio tomado de la masa de observaciones, de 86 dias por persona.

Ignoramos del todo el resultado que obtuvo la Inspeccion de las épocas anteriores; solo se dice que la práctica era viciosa: se nos ha dicho que en efecto, la visita sanitaria era semanaria, pero superficial, es decir, de las partes externas de la generacion; por consiguiente, sin la aplicacion del espejo; *se practicaba una visita los primeros dias del mes*, que llamaban ordinaria, la cual era minuciosa y con el espejo; si estos hechos fueren ciertos, la salubridad pública debe haberse resentido mucho de este abandono. Supuesto lo anterior, no deben ser comparables los resultados actuales con los obtenidos entonces; aunque algo suponen en materia de vigilancia el número de inscripciones de esas épocas comparado al de la presente: se registraban hasta mil y tantas inscripciones en los libros, y hoy apenas llegamos á la mitad; ¿de qué puede depender esta reduccion? notoriamente no depende de que la prostitucion se haga hoy en menor escala; esta se hace clandestina, se sustrae á la vigilancia de la policía, y esto en muchos casos del modo siguiente: mujeres prostituidas de fama notoria, son requeridas por la seccion inspectora para someterlas á los reglamentos, estas se presentan y certifican que en la actualidad viven sujetas á un solo hombre; no faltan personas que se estiman en muy poco, para suscribir certificados de esta especie; entendemos que esto pasa, entre otras, con las varias prostituidas extranjeras que nuestra sociedad conoce y que la Inspeccion no registra; presumimos que á esto se agrega la presentacion de la persona. En las mujeres de 2º órden, es otro el sistema: hay vagos bastante degradados, que viven á expensas de estas mujeres; se presentan en la Inspeccion como sus amantes, pero la realidad es, que las mujeres viven de la prostitucion, y estos hombres son á la vez que sus amantes, los que las acompañan á los burdeles y demas lugares de prostitucion; el número de vagos de este género es numeroso. Depende tambien la reduccion actual de las mujeres inscritas, de que el número de 4 agentes es muy corto para vigilar eficazmente á la ciudad toda; en los primeros dias de instalada la Inspeccion Sanitaria, se solicitó de la autoridad el auxilio de la vigilancia de los inspectores de cuartel; y á pesar de que se ordenó gubernativamente á esas autoridades la vigilancia eficaz, parece que no ha producido sino resultados muy poco apreciables, debido notoriamente á la poca importancia que han dado á semejante medida.

A pesar de todos estos tropiezos materiales, podemos asegurar que han de ser muy pocos los que hayan sufrido lesion grave, atribuida á la salubridad descuidada en las mujeres sometidas á la Inspeccion Sanitaria. Desde luego apuntamos satisfactoriamente, que el aseo personal se desarrolla palpablemente en esta clase de mujeres, aun en las de clase muy inferior; no hemos necesitado grandes esfuerzos para mejorarlas en este sentido; simples observaciones y ligeras amenazas, han sido bastantes para obligarlas á la limpieza; su condicion mejora desde luego, y hay una circunstancia predisponente menos para la adquisicion y propagacion de las enfermedades. Respecto al aseo de los burdeles, creemos que los de 1ª clase y algunos de 2ª cubrirán esta necesidad;

pero en los de clases inferiores descuidan la seccion 5ª del artículo 27 del Reglamento que trata de las obligaciones de las matronas y dice: «*tener limpia la casa en todas sus partes.*»

(Continuará.)

OBSTETRICIA.

PREÑEZ EXTRA-UTERINA ABDOMINAL.

Articulo del Dr. Jose Ricardo Sauri,

Socio corresponsal en Mérida (Yucatán).

Marta Carrillo, doméstica de profesion, de quince años de edad, casada, de baja estatura, reglada desde los once años, entró al hospital general el dia 23 de Octubre último. Dice haber tenido cuatro faltas en el período, creyendo hallarse embarazada de tres meses: que hace ocho dias, á consecuencia de una caida, empezó á sufrir dolores en el vientre y la espalda, algunas veces fuertes, con pequeños intervalos de alivio, irritaciones y pérdidas ligeras de sangre por la vulva, razon por que se puso en cama desde entonces.

La noche de su entrada acusó dolores agudos en la espalda, vientre y caderas; tenia una poca de calentura, abultamiento del vientre con desarrollo de gases y sensibilidad al tacto, flujo de sangre en corta cantidad.

Prescripcion.—Lavativas laudanizadas, lienzos de agua acidulada al vientre, dieta y reposo absoluto.

Dia 25. Los síntomas persisten: hay vómitos, timpanitis, sensibilidad general, estado febril fuerte, hemorragia uterina ligera. Se sospechó la presencia de una peritonitis, originada probablemente por el golpe recibido.

Prescripcion.—Calomel, un centígramo en diez papelitos, á tomar uno cada hora; cataplasmas al vientre, dieta y reposo.

Desde este dia hasta el 28 la enferma fué agravándose, presentando siempre un abultamiento exagerado del vientre, que no estaba en relacion con el tiempo que se le suponia de embarazo. De ahí la idea de que un derrame purulento ó de otra naturaleza podia estar llenando la cavidad abdominal.

Aun cuando la hemorragia se habia hecho insignificante, la postracion de la enferma era ya suma. En la noche del dia 28 sucumbió.

He aquí lo que reveló la autopsía verificada en la mañana siguiente.

El vientre liso y abultado. Hecha una incision desde el apéndice xifoides á la sínfisis del púbis, apenas habia el escalpelo atravesado la piel en la region del ombligo, salió una pequeña porcion de gases y un líquido gris sanguinolento, fétido. Completado el corte, se encontraron los intestinos empujados hácia el diafragma, y este hácia la cavidad toráxica; presentan un color negro y exhalan el olor característico de putrefaccion. Entre ellos y el peritoneo, que los adhiere en algunos puntos á las paredes del vientre, se nota una cavidad anormal cuya pared inferior se halla adherida al cólon trasverso, y el fondo, negro, es una pseudo-membrana lisa y unida. Al corte de las paredes se ve una línea de demarcacion gris, sobrepuesta á otra de tejido blanco, que puede ser el peritoneo endurecido é hipertrofiado. La cavidad ó kiste se encuentra repleto de un líquido sanguíneo y coágulos de la misma naturaleza. Entre estos hay un feto de dos ó tres meses, en estado de putrefaccion, y cuyo cordon, bastante delgado, va á implantarse á un tumor del tamaño de una naranja pequeña. A los lados de este tumor sanguíneo y desmenuzable se distinguen unas membranillas que parecen haber sido las envolturas del feto. En el punto opuesto á la insercion del cordon se percibe una superficie recientemente dilacerada. Nos propusimos descubrir el útero y sus anexos, y con este objeto se extendió la incision todo lo posible, destruyendo en parte al kiste. La matriz presentaba el tamaño que generalmente tiene en estado de vacuidad: su cavidad, muy pequeña y normal, sus anexos tambien normales, la vagina muy estrecha, la vejiga bastante dilatada por la orina.

Nos encontramos, pues, en presencia de uno de esos casos raros de preñez extra-uterina complicada de peritonitis gangrenosa. El hallarse en estado normal el útero, trompas y ovarios, nos hizo calificarle de abdominal: probablemente la vesícula de Graaff, rota y abierta en la cavidad del vientre, despues de haber sufrido el contacto del líquido fecundante, se desarrolló allí mismo, dando lugar al cortejo de síntomas de que hemos hablado.

El diagnóstico se hizo tanto mas difícil, cuanto que muy rara vez se presentan en la práctica estos casos. La marcha progresiva de la preñez extra-uterina á menudo se interrumpe, llegando en la mayoría de casos apenas al cuarto mes; de modo que es dudoso atribuir el fatal término solo al golpe recibido en vida.

La presente observacion viene patentizando la necesidad que existe de fijar en la ciencia signos precisos que revelen una preñez extra-uterina desde su principio: acaso seria entonces tiempo de salvar á las desgraciadas á quienes esta anomalía condena irremediablemente á la tumba.

Mérida, Noviembre 15 de 1875.

J. R. Sauri.

Asociacion Médico-Quirúrgica "Larrey."

Informe rendido sobre un trabajo del Dr. Miguel Davreux, titulado La Anasarca, consecuencia de retencion de orina.

Tengo el honor de rendir ante la Asociacion el informe que se me pidió acerca de la memoria que el Dr. Miguel Davreux remitió de Liége, y que se titula «La Anasarca,» consecuencia de la retencion de orina.

La memoria del Dr. Davreux es digna, bajo todos aspectos, de llamar la atencion, pues da á conocer al mundo hechos cuya grande importancia habia sido hasta aquí desconocida, y abre una nueva vía en el vastísimo campo de la investigacion médica. En efecto, entre la multitud de formas bajo las que se presenta la anasarca, muy pocas hay que presenten el profundo interes que inspiran las observaciones del Dr. Davreux. La rareza de estos casos, lo inesperado de tal alteracion morbosa, y en una palabra, los fenómenos que determinan su produccion, constituyen á mi juicio un asunto cuyo minucioso estudio debe traer grandes ventajas á la ciencia.

Cuando el Dr. Ronvaux (1862) presentaba á la Academia de ciencias naturales y médicas de Bruselas, su memoria sobre la *Anasarca y su tratamiento*, la cuestion de que me vengo ocupando aun no se presentaba á la investigacion médica; y aunque ya presentia Ronvaux la existencia de la anasarca por retencion de orina, es evidente que ningun hecho sancionaba todavía sus ideas. «*Una retencion de orina*, dice, *demasiado prolongada, podria tambien retener la secrecion renal, porque se sabe que esta secrecion se detiene desde el momento en que el líquido acumulado en los uréteres adquiere una presion de 7 á 8 milímetros de mercurio. Esta causa de hidroemia* seria *muy fácil de reconocer, así como la anasarca* consecutiva.»

De manera, que si la primera mencion de Ronvaux constituye una indicacion precisa, ningun hecho de esta singular enfermedad habia sido todavía señalado. Ahora bien, Bourgeois, Trousseau y Davreux, son los primeros que hayan consignado datos irrecusables.

Los hechos de Bourgeois y de Trousseau se encuentran consignados en el artículo *Anasarca*, del *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* y del *Nouveau Dictionnaire de médécine et de chirurgie pratiques*, y especialmente en la leccion 98ª de la *Clínica médica* de Trousseau. Por lo que toca á Davreux, tiene buen cuidado de hacer constar en su memoria los casos que se le han presentado.

Forma la primera parte de su trabajo la historia detallada de la anasarca, consecuencia de retencion de orina, y antes de aventurar cualquiera interpretacion teórica de los fenómenos presentados en ella, da lugar á la descripcion de algunos de los hechos clínicos mas notables, de entre los cuales me permito copiar los siguientes:

1º Mujer de 25 años, bien constituida, embarazo de tres meses y que hacia diez dias se hinchaba gradualmente. Anasarca enorme, flictenas en el interior de los grandes labios, orina por regurgitamiento, ansiedad y agitacion excesivas.

El Dr. Balp, creyendo en una parálisis de la vejiga, practica el cateterismo, que presenta como particularidad un obstáculo bastante resistente del cuello de la vejiga. 4900 gramos de orina fétida y turbia. Todo se calma; pero bien pronto los síntomas se reproducen: segundo cateterismo. Así en seguida durante muchos dias, hasta que se verificó el aborto que permitió al útero retrovertido recuperar su posicion natural, y á la orina eliminarse gradualmente. La patogenia de esta anasarca era, pues, un obstáculo mecánico á la excrecion de la orina.

2º Observacion del Dr. César Paoli, relativa á un hombre de 70 años, que se presentó en un estado muy grave; la respiracion era ansiosa; *habia anasarca* y la cara estaba abotigada. No podia tomar ningun alimento sin tener náuseas y vómitos. Existia un tumor en el vientre, desarrollado un año antes. Desde esta época, dolores abdominales volviendo por crísis; ganas frecuentes de orinar, fácilmente satisfechas.

En fin, accesos de fiebre seguidos de sudores abundantes, viscosos y de un olor particular. El cateterismo hizo reconocer que se trataba de una vejiga que contenia 13 litros de orina. Los síntomas graves desaparecieron, pero la vejiga quedó paralizada.

La extension de un tercer caso, perteneciente al Doctor Ronvaux, me impide consignarlo íntegro; pero en él se trata de una mujer en quien los accidentes databan de mas de seis semanas. La introduccion de una *sonda de hombre* en la vejiga, permitió el escurrimiento de una cantidad verdaderamente enorme de orina; habia mucho mas de una pinta. El cateterismo que se habia practicado muchas veces antes con una sonda de mujer, habia dado cantidades de orina mucho mas débiles, y nunca habia producido la desaparicion del tumor del vientre, cosa que sucedió despues del último cateterismo.

De las anteriores observaciones, así como de las demas consignadas en la Memoria del Dr. Davreux, resulta una serie de cuestiones de una alta importancia, y que no haré sino indicar aquí.

¿Puede, desde luego, una simple retencion producir una hidropesía general, sin que haya otra causa que venga á ayudar á esta determinacion?

Si se considerara solo el obstáculo mecánico opuesto por una vejiga excesivamente llena, á la circulacion venosa y aun á la linfática, es claro que no podria admitirse una accion meramente circunscrita como agente de la hidropesía general.

Esta especie de anasarca proviene, para el Dr. Ronvaux, de que la secrecion de los riñones se detiene desde el momento en que la orina ha adquirido en los uréteres una presion de 7 á 8 milímetros de mercurio.

Trousseau supone que la orina refluye por los uréteres á la pelvicilla y los cálices, llena así el riñon y detiene su funcionamiento; la sangre, no pudiendo descargarse del exceso de agua que contiene por la vía renal, la deja filtrar en las mallas del tejido conjuntivo, de donde viene la hidropesía general.

Pero no basta indudablemente esta explicacion mecánica, que el mismo Trousseau no da, sino con restriccion y repugnancia, pues que cae por sí sola ante el hecho experimental de que la ligadura de las arterias renales, ó la nefrotomía doble nunca es seguida de hidropesía.

Todavía Spring se expresa de la manera siguiente: «Entre las anasarcas nefropáticas, propiamente dichas, señalaremos la que acompaña á las *retenciones de orina*. El agua aquí se acumula en la sangre, porque encuentra un obstáculo mecánico á su escurrimiento por los riñones. La orina, despues de haber llenado la vejiga hasta cierto punto, refluye á los uréteres, y llena las pelvicillas. Se sabe por lo demas, que la secrecion urinaria se detiene cuando el líquido estancado en los uréteres, sufre una presion de 7 á 8 milímetros de mercurio. En esta especie de anasarca nefropática, no se demuestra la presencia de la albumina en las orinas; difiere, sobre todo, de la anasarca albuminúrica, en que desaparece prontamente, con el alivio de la retencion.

A esta manera de ver, como á la de Trousseau, se opone la misma objecion apoyada en un hecho experimental. ¿Será esta objecion incontestable al grado de destruir las ideas anteriormente emitidas?

He aquí como se expresa Davreux en su Memoria: «no pienso que estas objeciones sacadas de la patología general, tengan el alcance decisivo que algunas personas han querido darle; la hidropesía no es siempre simplemente mecánica; hay lugar para suponer que la *hidroemia*, desempeña un papel activo, ó aunque esta anasarca es á la vez *mecánica y discrásica*, me parece útil recordar á propósito, que en uno de los casos señalados de anasarca, consecuencia de retencion de orina, se trataba de una vejiga pequeña y que no se habia dejado distender hasta el extremo, como se verifica de ordinario. La anasarca no podia ser simplemente mecánica. Ahora bien, la ligadura de las arterias renales ó de los uréteres, la nefrotomía doble y todos los procedimientos empleados para producir la retencion de orina, no obran sino mecánicamente; y como producen al mismo tiempo un traumatismo considerable, sucede que el animal sucumbe antes que la anasarca tenga tiempo de aparecer, si es que se muestra.»

Podemos, pues, aventurar que por lo menos las objeciones hechas á la interpretacion de Trousseau necesitan de ser apoyadas de una manera todavía mas irrecusable, pues de lo contrario dejan la cuestion tan poco resuelta como aun está realmente.

Hay otra circunstancia que parece favorecer al Dr. Davreux. Como las primeras observaciones de anasarca por retencion de orina se hicieron en individuos del sexo femenino, como en ellas coincidia la alteracion mecánica de un órgano tan voluminoso como el útero grávido, y como dominaba mas que otra cosa la idea de una accion igualmente mecánica, se hizo intervenir como objecion el que la anasarca referida se observaba principalmente en la mujer en los casos de embarazo, de desalojamiento de la matriz, etc., etc., y aun el mismo Ronvaux se expresa así: «no recuerdo ningun caso de anasarca sobrevenida en las mismas condiciones en el hombre, probablemente porque estamos mucho menos habituados á soportar las retenciones de orina, que las mujeres, la mayor parte de las que han aprendido á retardar muy largo tiempo y casi voluntariamente el acto de la miccion.»

Hoy, que datos mas numerosos han venido á ilustrar la cuestion, puede decirse con toda seguridad que es precisamente lo contrario lo que sucede; los mas bellos ejemplos referidos hasta aquí conciernen al hombre; y en la mujer, excepto en un caso, no se ha notado mas que un edema parcial, si bien extendido. Con este motivo recuerda el autor que si ha referido ejemplos tomados en estas condiciones en la mujer, ha tenido cuidado de hacer notar al mismo tiempo lo que presentaban de irregular, de complexo, y observado que estos ejemplos parecerian poco admisibles á las personas que no han observado todavía un caso tipo de anasarca consecuencia de retencion de orina.

Tal es, señores, la importante cuestion que forma la Memoria del Dr. Davreux; como acabais de oir nada hay todavía decididamente resuelto, y solo existe una serie de hechos recogidos que servirán de base á la interpretacion médica; pero que entretanto llaman la atencion de todo el mundo para resolver las dudas que repitiendo las palabras del autor rara vez faltan en una teoría, como nunca se ve un cuadro sin sombras.

Concluyo este informe pidiendo á la Asociacion que en vista de la importancia del trabajo que me ha servido de tema, se sirva aprobar la candidatura del Dr. Miguel Davreux (de Liége) como miembro corresponsal extranjero.

México, Diciembre 15 de 1875. Manuel Rocha. Relator.

CORRESPONDENCIA.

Hemos enviado á la redaccion de la *Gaceta*, la siguiente:

Señores redactores de la *Gaceta Médica de México*.—S. C., Diciembre 7 de 1875.—Muy estimados señores y amigos:—No queriendo distraer la atencion de los lectores de su ilustrado periódico con asuntos que, no siendo científicos, pero sí interesantes, deben ser cortos en su exposicion, me concretaré en pocas palabras al objeto que motiva esta carta, y es contestar el último párrafo del escrito del Dr. San Juan, publicado en la página 455 del número 23 de la *Gaceta*.

En dicho párrafo se asientan dos inexactitudes: la primera, tachando á la redaccion de los *Anales de la Asociacion Larrey* de *parcial* por no haber publicado la carta del Sr. San Juan, relativa á la prioridad del descubrimiento de un ligamento, debatida entre él y el Sr. Herrera; y la segunda, que *se le dijo* no se habia publicado por el gran acopio de material.

El Dr. San Juan remitió á la redaccion de los *Anales* una carta escrita, poco mas ó menos, como la publicada en la *Gaceta;* la redaccion la examinó y mandó inmediatamente que se formara, lo que se verificó en la imprenta; iba á publicarse en el número 11, pero la Comision mandó suspenderla, para que se publicase en union del escrito del Sr. Herrera. Como al mismo tiempo debia acompañarse un grabado, el que estaba en obra, por esta razon se demoró tambien la aparicion de la carta del Sr. San Juan.

Con respecto á la segunda, probablemente al escribir el Sr. San Juan su artículo, resentido sin duda,—como se desprende de las expresiones vertidas en el párrafo á que aludo,—por el desaire que creyó ver en la no insercion de su carta, tergiversó mi explicacion, pues en nuestra entrevista le manifesté el motivo que antes he mencionado, y *nunca le dije* fuera por recargo de material.

Los conceptos del Sr. San Juan, si hubieran sido manifestados sin previa explicacion mia, podrian tacharse de ligeros; pero cuando han sido vertidos habiendo precedido aquella, no pueden menos que envolver una apreciacion apasionada que lastima por sus miras y que esta redaccion rechaza como indigna.

Habiendo aparecido el párrafo que contesto en la *Gaceta*, es de esperar de la imparcialidad de vdes., Señores redactores, que en su mismo periódico den un lugar á estas explicaciones.

Soy de vdes. su afectísimo amigo.—M. S. Soriano.

VARIEDADES.

Al comenzar el segundo año de nuestra publicacion, es para nosotros un deber expresar un sentimiento de profunda gratitud hácia los periódicos Americanos y Europeos que han aceptado, con visibles muestras de alta simpatía, la aparicion del nuestro.

Si muchos de los órganos médicos de Europa han llevado su amabilidad hasta reproducir varios de los artículos publicados por la Asociacion *Larrey*, nuestra preferente atencion hácia las Américas, ha reconocido una significacion fraternal mas solícita. La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, la Revista Médico-Quirúrgica de Buenos Aires, la Gaceta Médica de Lima, la Revista Médica de Chile y muchos órganos de la América del Norte, sin cesar dedican una parte de sus distinguidas columnas á aquello que forma los intereses de la Asociacion; discuten lo que afecta al Cuerpo Médico-Mexicano, uniendo siempre á la nuestra su voz de duelo, por la muerte de nuestros médicos.

Repetimos que todas estas muestras de una íntima fraternidad, son para nosotros, tanto mas gratas, cuanto que ellas, con su mútuo y poderoso concurso, harán de nuestra ciencia una ciencia libre, vigorosa, y tan universal, como la que por tantos años ha distinguido al viejo continente.

Gracias por tanto á todos esos distinguidos órganos de la Medicina Americana.

* * *

Abrimos hoy el registro necrológico de nuestros *Anales* anunciando el sensible fallecimiento del *Sr. Dr. José María Serrano*, miembro de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca.

El *Dr. Serrano* fué el mártir de la ciencia; consagró su vida al difícil estudio de la Medicina, y el destino coronó tantos esfuerzos con la pobreza, con la miseria en que deja sumida á una numerosa familia.

La enfermedad que le llevó al sepulcro fué la gangrena, de la que sufrió crueles dolores durante dos meses.

Falleció el dia 12 de Diciembre á las cuatro y media de la mañana.

Reciba la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca el sincero pésame que le envía su hermana la Asociacion «Larrey», por la pérdida de uno de sus miembros mas activos.

* * *

Como uno de nuestros principales deseos es dar variedad é interes á nuestro periódico, para que no solo sea útil á los médicos sino á todos aquellos que ejercen alguno de los ramos de la Medicina, suplicamos á los señores Veterinarios y á los señores Dentistas, nos remitan las observaciones que en sus respectivos ramos hayan hecho durante su profesorado, pues esta clase de estudios en México aun están por hacer.

* * *

En el editorial del núm. 30 de «El Propagador Industrial» encontramos un artículo salido de la aventajada pluma del Sr. Miguel Perez, y en el que, á la par que se da una ligera sinopsis del núm. 11 de los «Anales», se prodigan elogios á nuestra Asociacion.

Damos las gracias mas expresivas á nuestro estimado colega, y procuraremos siempre hacernos dignos del lugar en que nos coloca tan bondadosamente.

* * *

Las personas que deseen sean curados sus animales enfermos, pueden mandarlos á la enfermería Veterinaria de la Escuela Nacional de Agricultura y Veterinaria, que posee los elementos necesarios para que sean perfectamente atendidos. El estipendio será solamente el valor intrínseco de las medicinas que se empleen en la curacion, y el costo de las pasturas que consuman, á los precios que corran en la plaza.

* * *

Hemos tenido el gusto de recibir el programa del Congreso Médico Internacional que tendrá lugar en Filadelfia del 4 al 9 de Setiembre del presente, en celebracion del centésimo aniversario de la Independencia Americana. Acompaña á este programa una invitacion hecha en nombre

del Congreso por el Dr. R. M. Bertolet, secretario de la correspondencia extranjera, excitando á esta Asociacion á contribuir á tan grande obra con la delegacion de algunos de sus miembros, que serán cordialmente recibidos.

Obedeciendo á nuestra vez á un sentimiento de patriotismo, y viendo con gusto el lugar preferente en que se ha colocado á México en el programa, procuraremos, por todos los medios á nuestro alcance, poner en el Gran Congreso centenal nuestra modesta contribucion.

Próximamente publicaremos todo lo relativo á dicho Congreso.

M. S. SORIANO.

VACUNA EN LA CAPITAL.

Noviembre de 1875.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: hombres, 170; mujeres, 129; mayores de un año: hombres, 314; mujeres, 301.—Total, 914.

SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 48; mujeres, 56; mayores de un año: hombres, 95; mujeres, 79.—Total, 278.

Total general, 1,192.

De este número, seis habian padecido Viruela y uno Varioloides; cuatro tenian Impétigo, dos Psoriasis, uno Exema y uno Sarna.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas, tanto en la Oficina Central como en las Sucursales, 221 vacuníferos. En la Oficina Central, 117 hombres y 86 mujeres, y en las Sucursales, 10 hombres y 8 mujeres.

México, Noviembre 30 de 1875.

El Inspector general de la Vacuna,

F. MALANCO.

DIRECTORIO.

OFICINAS, ESTABLECIMIENTOS, COLEGIOS, ETC.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD DEL DISTRITO FEDERAL.—Tiene sus sesiones en el callejon de la Condesa los miércoles, de las once en adelante.

Presidente: Dr. Ignacio Alvarado, San Andrés núm. 1; Vocal: Dr. Francisco Galvan, Hotel de San Agustin; Tesorero: Sr. Alfonso Herrera, 2ª de San Lorenzo núm. 25; Secretario: Sr. José María Mota, San Jacinto; Conserje: Sr. Joaquin Lozano, en el mismo edificio del Consejo; Escribiente: Sr. Enrique Abogado, Donceles núm. 11.

OFICINA DE VACUNA.—Inspector: Dr. Fernando Malanco, Parque del Conde núm. 1.—La vacuna se administra diariamente en la Oficina Central, situada en el Callejon de la Condesa, entresuelo de la Escuela de Minas, de once á doce de la mañana.

SUCURSALES.—Médico vacunador: Dr. Manuel Dominguez, Alcaicería 20.—Administra la vacuna:

Los lúnes, de diez á once, en el Cuadrante de la Parroquia del Salto del Agua.

Los mártes, á la misma hora, en el Hospital de San Hipólito.

Los viérnes, en los propios términos, en el Cuadrante de la Parroquia de Santa Ana.

Los sábados, á la misma hora, en el Cuadrante de la de San Miguel.

Los tubos con virus vacuno fresco, se expenden al precio de 25 centavos cada uno, en la habitacion del Conserje de la Oficina de vacuna, sita en el mismo edificio de la Administracion Central.—Propagador de la vacuna: Sr. Domingo Got de la Sierra; vive en el citado edificio.—Publica mensualmente sus Estados en el periódico oficial del Gobierno del Distrito Federal, y en los Anales de la Asociacion «Larrey.»

INSPECCION DE POLICÍA SANITARIA.—Médico en gefe: Dr. Manuel Alfaro, 1ª de la Merced núm. 29.—Primer médico auxiliar: Dr. Severiano Hermosilla, 2ª Calle Ancha núm. 2.—Segundo médico auxiliar: vacante.—Comisario interino y tenedor de libros: Sr. I. Martinez, 3ª Calle Ancha núm. 7.—Tiene la Oficina cuatro agentes y un portero. Está situada en la espalda de San Juan de Dios letra R, y su local hace parte del Hospital de Sifilíticas. Comienzan sus trabajos diariamente á las diez de la mañana y terminan cuando concluye el quehacer, sea cual fuere la hora de la tarde. El médico en gefe informa por escrito dos veces al año, al Superior Consejo de Salubridad, del estado actual y labores del semestre. Diariamente rinde al mismo Consejo un parte de las novedades habidas.

MÉDICO DEL REGISTRO CIVIL.—Dr. Manuel Dominguez, Alcaicería núm. 20.

MÉDICOS DE CÁRCELES.—Dr. Antonio Romero, San Camilo núm. 16½; Dr. Genaro Alcorta, Canoa núm. 9; Dr. Manuel Calderon de la Barca, Plazuela del Salto del Agua núm. 5.—PRACTICANTES: Sr. José de Jesus Coutiño, 2ª de San Juan núm. 17; Sr. Juan C. Flores, Plazuela de Betlhem, frente á la Cárcel; Sr. Mariano Carrillo, Villa de Guadalupe Hidalgo.

Los médicos se turnan en el servicio de la Diputacion, de manera que constantemente se hallan de guardia un médico y un practicante. Las mismas personas cubren el servicio de la Prision de Betlhem.

MUSEO NACIONAL.—En la antigua Casa de Moneda, calle del Arzobispado; abierto al público los mártes y juéves, de diez á doce de la mañana y de tres á cinco de la tarde, así como los domingos, de diez de la mañana á la una de la tarde.

Director: Sr. Ramon I. Alcaraz, en el Museo; Profesor de Mineralogía y Paleontología: Sr. Antonio del Castillo, Coliseo núm. 21; Preparador: Dr. Jésus Sanchez, Tacubaya, calle de San Diego; Celador, ayudante y preparador: Dr. Manuel Villada, calle de Leon núm. 6; Secretario: Sr. Manuel Gutierrez, en el mismo edificio.

BIBLIOTECAS.—Archivo general de la Nacion, Palacio Nacional; abierto de nueve de la mañana á tres de la tarde. Biblioteca Nacional, ex-convento de San Agustin; abierta de nueve á doce de la mañana y de tres á cinco de la tarde. Biblioteca del 5 de Mayo, ex-convento de Betlhemitas; abierto de nueve de la mañana á nueve de la noche, y los dias festivos hasta las dos de la tarde.

MEDICOS DE VARIOS ESTABLECIMIENTOS.

ESCUELA DE AGRICULTURA, (San Jacinto); PREPARATORIA, (San Ildefonso).—Dr. Joaquin Borrayo, San Juan de Letrán núm. 2.

ESCUELA DE JURISPRUDENCIA, (Ex-convento de la Encarnacion); Dr. Juan Velasco, Aguila núm. 9.

ESCUELA DE BELLAS ARTES, (Academia de San Cárlos); Profesor de Anatomía de las formas: Dr. Gil Servin, Puente de Balvanera núm. 2; Preparador: Sr. Ponciano Herrera, Puente del Cármen núm. 13, vivienda núm. 7.

COLEGIO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA PARA NIÑAS, (En el Ex-convento de la Encarnacion, calle de Santa Catalina de Sena); Profesor de Medicina é Higiene doméstica: Dr. Manuel Berganzo, Chiconautla 26.

INSTITUTO DE CIEGOS, (Calle de la Encarnacion letra B); Dr. Manuel Pasalagua, Cadena núm. 15.

ESTABLECIMIENTO DE LA CUNA, (2ª de la Merced); Dr. Gil Servin, Puente de Balvanera núm. 2.

COLEGIO MILITAR, (Tacubaya); Dr. Francisco Sota Riva, en el mismo Colegio, ó en México calle de Regina núm. 6.

PRISION MILITAR, (Santiago Tlaltelolco); Dr. Manuel S. Soriano, Venero núm. 15.

MÉDICOS DE FERROCARRILES, (Línea de Veracruz); Dr. Manfred, Plazuela de Buenavista núm. 1; Línea de Toluca y Tlalnepantla: Dr. Jesus Gonzalez Vazquez, Tacuba núm. 21.

MÉDICO DEL TEATRO «ARBEU»: Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15.

DEPARTAMENTO MÉDICO DEL MINISTERIO DE LA GUERRA: Médico Cirujano encargado del Departamento; Dr. Vicente Morales, calle de la Plazuela de la Santísima núm. 1; Ayudantes: C. Antonio Becerra, Hospicio de San Nicolás núm. 2; C. Antonio García Conde, Cuajomulco núm. 8.

M. S. SORIANO.

Responsable, DR. MANUEL S. SORIANO.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO II. FEBRERO 1º DE 1876. NÚM. 2.

ANATOMIA.

LIGAMENTO ESPINO-GLENOIDEO.

POR PONCIANO HERRERA.

SUFICIENTEMENTE explotada en nuestros dias la Anatomía normal en sus puntos accesibles, apenas hay algunos órganos que, como el cerebro, encierran todavía detalles de estructura, que velados por la dificultad solo pueden encontrarse despues de una observacion minuciosa y largo tiempo prolongada.

No me detendré en demostrar esta verdad palmaria que todo el mundo conoce; poco, casi nada, hay que decir despues de Vieussens, Vicq. d'Azyr y Cruveihlier.

Prévia esta consideracion, al elegir un punto para mi lectura, y no teniendo uno de Anatomía patológica ó general digno de mencionarse, me encontré en una disyuntiva difícil: ó hacer la descripcion mas ó menos detallada y minuciosa de una region, de un vaso ó de un nervio, y las apreciaciones patológicas y quirúrgicas á que diese lugar; trabajo que, en mi concepto, no tendria otro mérito que el de encontrarse suscrito con distinto estilo y en diverso idioma por los autores que hubiese tenido á mi alcance, ó bien la de un pequeño ligamento que, olvidado hasta hoy en la articulacion escápulo-humeral, ha sido encontrado multitud de veces por el Sr. San Juan y por mí, y que no tiene mas recomendacion que su originalidad.

Me decidí por lo último, y sin mas digresion paso á describirlo, indicando antes, que tal vez sus dimensiones, su situacion, sus conexiones con la cápsula articular, y mas que todo, sus relaciones con los planos aponeuróticos del hombro, serian la causa de que hubiese escapado á las investigaciones anteriores.

Ahora bien, el pequeño ligamento que me ocupa, y que atendiendo á sus inserciones propuse llamar *espino-glenoideo*, está situado en la parte posterior de la articulacion escápulo-humeral, hácia atrás de la cavidad articular y hácia afuera del borde cóncavo de la espina del homóplato, precisamente al nivel de la canaladura, que limitada atrás por el borde externo de la espina, hácia adelante por el cuello glenoideo y afuera por el rodete prismático que circunscribe la superficie articular del escápulo, pone en comunicacion directa en el esqueleto las fosas supra é infra-espinosas.

De forma cuadrangular está colocado en un plano oblícuo hácia abajo y adelante, presentando además una ligera torcion, por la que su cara anterior ve un poco hácia arriba y la posterior abajo; su mayor lado es trasversal, y mide, por término medio, quince milímetros; el otro de sus lados varía de seis á diez.

FIGURA I.

A Homóplato.—*B* Húmero.—*B'* Cápsula articular.—*C* Insercion externa.—*D* Acrómio. *E* Clavícula.—*F* Insercion interna.—*G* Ligamento *espino-glenoideo*.

Para su descripcion, le consideraré cuatro bordes y dos caras: de sus bordes, el interno se inserta al tercio medio del borde cóncavo de la espina del homóplato, y de ese punto las fibras tendinosas se dirigen afuera, dividiéndose en dos planos que es fácil separar con alguna atencion; uno posterior ó superficial, que se continúa sin interrupcion con la cápsula fibrosa de la articulacion, y el otro profundo ó anterior que se inserta al ro-

dete glenoideo, siguiendo una direccion oblícua abajo y atrás, cruzando sus fibras con las mas superficiales de la cápsula, y que, limitando el ligamento hácia afuera, indica su borde externo; sus bordes superior é inferior rectilíneos se continúan insensiblemente con las apeneurósis que cubren á los músculos supra-espinoso hácia arriba, é infra-espinoso á la parte inferior; pero cuando se destruye artificialmente esta conexion, los bordes se hacen ligeramente cóncavos y estrechan el ligamento en su parte media, haciéndole cambiar de forma: de sus caras, la posterior algo abovedada está en relacion con el borde postero-superior del tendon del músculo infra-espinoso, con algunas fibras del supra-escapular y con el tejido celular de la region; la anterior cóncava está en relacion con el nervio, la arteria y las venas supra-escapulares, que en este punto están acoginados por una masa grasosa.

Este ligamento, como lo indiqué ya, está formado por dos planos delgados de fibras conectivas.

Pues bien: colocado el ligamento espino-glenoideo en la canaladura de deslizamiento de los vasos escapulares, la convierte en un anillo osteo-fibroso de forma elíptica y de mayor diámetro trasversal.

¿Cuáles son las funciones de este hacecillo fibroso?

Creo que sus pequeñas dimensiones le hacen desempeñar un papel pequeño tambien; su principal objeto es impedir el desalojamiento de los vasos que cruzan su cara anterior, impidiendo además que el tendon del músculo sub-espinoso les comprima en el momento de la contraccion; secundariamente va á reforzar atrás y arriba la cápsula escápulo-humeral, y á continuar las aponeurosis supra y sub-espinosa.

Ponciano Herrera.

México, 1º de Octubre de 1874.

MEDICINA

ALBUMINURIA

SU NATURALEZA Y SU TRATAMIENTO

POR EL DOCTOR
FERNANDO MALANCO

(Continua.)

Que en la orina de la albuminuria febril haya sedimentos de orina, significa que en esa afeccion, como en todas las febriles, la orina se concentra, y que alguna vez y por razones especiales, se precipitan sus componentes.

Que en la orina de la albuminuria febril abunden despues de poco tiempo los sedimentos que procura lo descomposicion química, quiere decir que en ese líquido hay sustancias capaces de favorecer los fenómenos y por tanto los resultados químicos.

Que en la orina de la albuminuria crónica, habiendo escasez de componentes, haya sedimentos por descomposicion espontánea, indica que en ella hay algo que violente las metamórfosis químicas correspondientes.

El sedimento de orina en la albuminuria febril incipiente nada señala fuera de lo expresado por los componentes urinarios; la sedimentacion procurada en la orina febril como en la crónica por las metamórfosis químicas, acusa la presencia de algo que activa la descomposicion urinaria espontánea.

Y ese algo no es otro que la presencia de sustancias organizadas en la orina; fuera de los sedimentos del aparato uropoiético, nada existe en la orina albuminúrica que pueda producir ese efecto.

Si los elementos morfológicos causan rápida sedimentacion de orina, y si los propios elementos marcan las formas de la albuminuria; en el sedimento del aparato urinario están los principales datos del mal de Wells, el sedimento del aparato uropoiético es el mas importante de los de la orina albuminúrica.

Si pues los elementos morfológicos de la orina albuminúrica indican que el riñon, sitio primero de un processus activo de nutricion, sufre despues la necrobiósis, eso quieredecir, que en la albuminuria, primero hay un aflujo de materiales nutritivos al riñon, y despues muerte de la glándula renal.

Y afluencia de materiales nutritivos al riñon cuando no hay causa local, indica una derivacion asimilativa hácia esa entraña; y muerte de un epitelio que dispone una secrecion, marca la completa imposibilidad de que ella se verifique.

En la albuminuria, pues, la nutricion se activa primero en el riñon; despues, la desasimilacion encuentra obstruida la víscera renal.

Pero activarse la nutricion en un órgano, es activarse su asimilacion; y activarse esta en el epitelio de una glándula siendo como son recíprocas la asimilacion y la desasimilacion, es que la desasimilacion se prepara mas activa en el epitelio que es de ella sugeto.

En el epitelio renal durante la albuminuria se prepara entonces una desasimilacion activa; desasimilacion vuelta imposible por la necrobiosis creciente del riñon.

Y si esto pasa cuando la piel está muda, cuando el pulmon enfermo no funciona como en la salud, cuando el intestino se muestra indiferente, cuando en general las excreciones no se hacen sino imperfectas, es que la desasimilacion guarda un estado violento, es que la eliminacion está en momentos de angustia.

En tal conflicto el riñon, por donde pasa la casi totalidad de la sangre, esa glándula por donde sale en mayor proporcion el líquido acuoso sanguíneo, ese emunctorio por donde se verifica la eliminacion normal en mas grande escala; el riñon es preferido, al riñon corre la sangre para purificarse; el riñon es invocado por la desasimilacion como su salvador.

En la albuminuria, pues, la desasimilacion toca desolada y ansiosa las puertas de la glándula renal; y como sucede en los siniestros, ella misma obstruye su camino, ella misma imposibilita sus pasos.

En la albuminuria, todos los elementos excrementicios acuden á la glándula renal para salir, y la glándula renal impotente se postra y agoniza.

En la albuminuria, la mitad de la vida entrega sus funciones al riñon; y el vigor vegetativo de este y su poder eliminatorio, caen desfallecidos ante encargo de tanta magnitud.

He aquí lo que dicen los sedimentos del aparato urinario en la orina albuminúrica; he aquí el resultado que señalan los elementos morfológicos en el mal de Wells.

Y se comprende que el sedimento urinario en la albuminuria esté en razon directa de su importancia; los elementos morfológicos resultan de que la desasimilacion forza el paso de la glándula renal; y mientras mayor sea el empuje de la última, mayores serán los desastres.

Pero si la presencia del sedimento del aparato uropoiético al principio de la albuminuria es tan significativo, su escasez en épocas posteriores no lo es menos.

Si los elementos morfológicos acaban con la muerte del epitelio renal, es claro que cuando escaseen en la orina, la glándula deja de serlo, la gravedad de la lesion renal ha llegado á su máximo.

La falta de sedimentos en la orina albuminúrica en época avanzada, dice bien alto que el riñon está herido de muerte, que la desasimilacion es imposible.

Pero cuando á estos signos viene á agregarse expulsion de serina en vez de moco, es que los elementos de la sangre se eliminan ya sin preparacion previa y sin llenar el objeto á que están destinados.

Porque los elementos sanguíneos, especialmente la serina, lo son de la asimilacion; la asimilacion pierde, pues, sus materiales; y los materiales de la asimilacion son los de la vida.

Y la presencia de la serina en vez del moco acostumbrado, es consecuencia obligada de la muerte del epitelio renal; y esta es acusada por la falta de sedimentos del aparato uropoiético en la orina albuminúrica.

Si pues los elementos morfológicos urinarios al principio de la albuminuria revelan una dificultad creciente de la desasimilacion orgánica, su escasez ó falta en lo de adelante señalan un ataque terrible á la asimilacion general.

Reasumiendo: Los cambios en la sedimentacion de la orina albuminúrica, acusan una conmocion de la vida en su esencia, una dificultad creciente en la asimilacion y desasimilacion orgánicas.

*
* *

La albumina tipo y la albumina de la sangre, no son la misma albumina; como la fibrina tipo y la fibrina de la sangre no son la propia fibrina.

La albumina tiene doble cantidad de azufre que la serina ó albumina de la sangre; la fibrina no existe en el estado normal, sino que resulta del desdoblamiento de la plasmina ó fibrinogena de la sangre.

La albumina tiene un poder rotatorio de 23°, cuando la serina lo tiene de 27° y la fibrina es un cuerpo molecularmente inactivo.

La albumina como la serina son sustancias globulares; la última se encuentra suspendida en el suero sanguíneo.

La fibrina no coagulada no se distingue al microscopio; la espontaneidad en coagularse y su apariencia fibrosa entonces, forman su carácter distintivo.

Y la serina y la plasmina surgen de la albumina tipo; oxidaciones y metamórfosis variadas convierten la última en las primeras.

La neurina, la keratina, la globulina, la piina, la ptialina y la pancreatina, son variedades de la serina; la musculina lo es de la fibrina.

Parte de la serina exhudada por los capilares sirve de medio trófico á los tejidos; y parte asociada con una porcion de plásmina, fijándose en la trama orgánica, modificándose isoméricamente y en combinacion con sustancias minerales, da nacimiento á los tejidos.

De otra parte de la serina y plasmina surgen las materias excrementicias; materias entre las que se hallan las que servirán para procurar la asimilacion de la parte inmediatamente alimenticia.

Ni la fibrina ni la serina existen coaguladas en la economía; ni la serina ni la fibrina por sí solas pueden organizarse.

La albumina causa la densidad y la plasticidad de la sangre y forma sus elementos; la fibrina apropia el medio en que viven los glóbulos.

La serina y la plasmina son entonces el por qué de la organizacion, la materia prima de los tejidos.

La albumina es la matriz de la trama orgánica; la condicion esencialísima de la existencia.

Sin la albumina no es posible la asimilacion, y sin la asimilacion no es posible la vida.

Solo los líquidos y los gases están sujetos á la osmosis; la albumina y la serina no son capaces, en su estado normal, de atravesar por osmosis las membranas organizadas.

La albumina y la serina que se hallan en las excreciones no resultan entonces de un fenómeno exosmótico; son indicio de extravasacion.

Pero modificaciones especiales pueden hacer solubles á la albumina y á la serina sin alterar su composicion química; y la albumina y la serina solubles son osmóticas.

Si la excrecion de albumina y serina indica extravasaciones, la de sus trasformados solubles señala solo fenómenos de invibicion.

Los cuerpos que hacen solubles á la albumina y á la serina, son el agua, los álcalis y fermentos especiales; fermentos que se hallan en la salud y en la enfermedad, que son fisiológicos y patológicos.

Las sustancias albuminoides mismas, la pepsina y ciertos ácidos, forman el grupo normal de los fermentos fisiológicos; las sustancias albuminoides alteradas, los virus, los venenos y los miasmas, el mas frecuente de los patológicos.

Las materias albuminoides, dice Georges Ville, engendran bajo la influencia del oxígeno, productos especiales; y esos productos desdoblan los hydratos de carbono hasta llevarlos de sus formas mas complexas á las mas simples, ó hasta trasformarlos en productos nuevos de una condensacion menos elevada.

Y el agua, los álcalis y los fermentos dichos, obrando sobre la sangre, modifican profundamente sus glóbulos; y ejerciendo su accion sobre los elementos albuminoides de los tejidos, los desorganizan.

El agua, los álcalis y los fermentos dichos, pueden modificar la albumina y la serina hasta hacerlas atravesar por osmosis las membranas; los mismos cuerpos, desorganizando los tejidos, pueden dar nacimiento á fenómenos de extravasamiento.

La albumina, bajo la accion de sus modificadores, se trasforma primero en jalea y despues en una sustancia perfectamente soluble y asimilable.

La albumina, en su estado ordinario toma el nombre de normal, para distinguirse de la jelatinosa ó caseiforme, y de la soluble ó albuminosa.

La albumina normal y la caseiforme, y la albuminosa, son químicamente isoméricas pero realmente distintas.

El calor y el ácido nítrico no precipitan ni coagulan la albuminosa; precipitan y coagulan imperfectamente la caseiforme; y precipitan y coaguan por completo sin que pueda redisolverse en un exceso de ácido, la albumina normal.

En el estado fisiológico, la albumina caseiforme y la albuminosa son productos de la trasformacion digestiva de ciertos alimentos; en el patológico se forman á expensas de la serina.

En el estado fisiológico los líquidos de las excreciones pueden contener, y contienen, pequeñísimas cantidades de albuminosa; en el patológico esas cantidades se elevan en grande escala.

Pero en el estado fisiológico jamas puede haber serina en los líquidos excrementicios; y aun, solo en el patológico de cierta importancia puede concebirse su existencia.

Porque para que los glóbulos puedan atravesar membranas organi-

zadas, es necesario que se encuentre enrarecido su tejido; y el tejido membranoso en ese estado pasa por una grave desorganizacion.

La leche, la saliva, el sudor y aun la orina, encierran normalmente vestigios de albuminosa: la orina, durante la digestion, contiene cantidad mayor.

Y es que entonces se verifica la desalbuminacion eliminativa; desalbuminacion bien distinta de la patológica.

Perturbaciones asimilatorias pueden determinar el no aprovechamiento de albuminosa; y un cuerpo que no se aprovecha, se secreta y se pierde para la economía.

Pero pérdidas pasajeras y cortas de albuminosa, poco ó nada influyen en el dinamismo orgánico, porque apenas conmueven la economía.

Cuando una perturbacion asimilatoria y efímera impide la asimilacion de la albuminosa, las funciones á poco recobran su estado normal.

No pasa otro tanto cuando la pérdida de albuminosa es constante; la resta constante de la albuminosa nutritiva entorpece ó suspende la asimilacion.

Las membranas pueden alterarse por padecimientos propios ó por cambios sanguíneos; las alteraciones membranosas son primitivas ó consecutivas.

En el estado fisiológico como en el patológico, el estado de las membranas depende mas comunmente de la naturaleza de los líquidos de la economía; en general la alteracion membranosa es hija de una alteracion sanguínea.

Y la alteracion mas frecuente de la sangre es ocasionada por un entorpecimiento en la desasimilacion: las materias excrementicias que no se expulsan oportunamente, hacen impropia la sangre para nutrir.

El entorpecimiento desasimilatorio paraliza las secreciones, y enerva la traspiracion; y el entorpecimiento en el acto desasimilativo determina la abundancia de los elementos acuosos de la sangre.

Si una sobreactividad funcional se encarga de restablecer el equilibrio, la sangre vuelve á ser normal y con ella las funciones; si no, hay tension arterial y toxihemia.

En la tension arterial, la sangre acuosa distiende las paredes de los vasos, desorganiza sus propios elementos y macera las membranas atirantadas; y en tal situacion y no cumpliéndose los fenómenos de la osmosis, el líquido sanguíneo forza el paso y dissocia los elementos del tejido membranoso.

La toxihemia, especialmente por autotoxia, atacando de muerte á las hematías, pone á la sangre en condiciones semejantes de fluidez; la toxihemia determina siempre una hiperhidria artificial.

Y la hiperhidria sanguínea es causada no solo por un defecto en las excreciones, sino por un estorbo al curso del líquido sanguíneo, ó por causas que disminuyendo en la economía la proporcion de los elementos no acuosos, exigen para que se conserve la masa de la sangre, el aumento proporcional de la agua.

Fourcault demostró que suprimiendo artificialmente la traspiracion cutánea con un barniz, los animales se enferman de albuminuria; y Magendie sostiene que toda modificacion en la viscosidad de la sangre ó en la proporcion de sus elementos, trae irremisiblemente el mismo mal.

La bronquitis capilar, el enfisema del pulmon, la tísis pulmonar y todas las enfermedades que se acompañan en la economía de oxidaciones imperfectas, con frecuencia se complican de albuminuria; las afecciones sépticas, las fiebres contagiosas y eruptivas, el cólera, las dos formas de ictericia y algunas calenturas intermitentes, tienen como socio comun al mal de Wells.

La orina es albuminosa en el envenenamiento por el fósforo, en el saturnino y en el hydrargirismo; hay albuminuria en todas los hidropesías y en las lesiones orgánicas del corazon.

Orinas albuminosas se presentan en el embarazo; orinas albuminosas siguen á la administracion de diuréticos poderosos.

La cistitis y la peritonitis se complican frecuentemente de albuminuria; el mal de Wells se presenta tambien en la inanicion y en la dispepsia.

Pero sin que la sangre se afecte en su composicion, pueden producirse las lesiones membranosas; no es precisa una alteracion primitiva de los líquidos para que sobrevengan los cambios consiguientes en las membranas.

La inflamacion, el espesamiento, la degeneracion ú otra causa, las hacen perder sus propiedades normales; una flogosis ó una alteracion renal cualquiera, puede ser causa de albuminuria.

Las membranas organizadas que principian á alterarse dan nacimiento á productos fermentíferos que aceleran la metamórfosis; iniciada una vez la alteracion morbosa, la continuacion en el mismo sendero es tan sencilla como constante.

Y la alteracion de las membranas las trasforma en verdaderos filtros; y entonces la imbibicion y el estravasamiento son lógicos.

La alteracion primitiva ó consecutiva de las membranas, es, pues, la única causa de la presencia de albuminosa en la orina de la sangre; la alteracion orgánica profunda, la del paso de la albumina normal en las excreciones.

La albumina normal pasa á la orina cuando la textura del riñon ha sido modificada y desorganizada profundamente, ya por afeccion propia, ya por una alteracion sanguínea.

A medida que una albuminuria dura, la desorganizacion membranosa es mas notable; iniciada una albuminuria, su prolongacion es inminente.

La albumina de la orina albuminúrica es normalmente albuminosa; la serina solo se presenta en la orina albuminúrica, cuando la albuminuria es aguda ó cuando la desorganizacion renal es avanzada.

La caseina y las peptonas que se encuentran en la sangre normal, atraviesan mas fácilmente que la albumina las membranas animales; muchas sales en el suero sanguíneo provocan la exosmosis mas rápida de la serina alterada.

Cuando la serina se altera, todos los líquidos excrementicios contienen albuminosa; todas las glándulas la secretan.

Si la albuminosa es mas notable en el riñon, eso depende de que allí se estanca la sangre; de que por allí se elimina en mayor proporcion el líquido acuoso sanguíneo, que es el depurativo por excelencia.

La albumina, al eliminarse por el riñon, puede afectar sin embargo distintas formas; segun Pavy, en ciertos casos fisiológicos y patológicos no tiene las propiedades de la de la sangre.

Y así se comprenden las variaciones de los autores sobre su clase; variaciones ciertas y en nada contradictorias.

Para Hoppe Seyler, la albumina de orina es serina; para Ycery, afecta las diversas formas que reviste en la sangre; y para Pavy, sus metamórfosis son infinitas.

Y en efecto, la albumina úrica en la osteomalacia, no precipita por el ácido nítrico; en el embarazo precipita en copos por el reactivo Ycery, y la serina y la de las orinas brigthicas da con el mismo reactivo un principio no coposo.

Pero cualquiera que sea la forma en que se elimine la serina, el resultado es idéntico; la sangre pierde de la misma manera siendo serina normal que siendo serina alterada.

Sin embargo, la lesion orgánica y la de la economía difieren, porque no son idénticas una imbibicion y una extravasacion.

Y si la primera arguye un cambio en el dinamismo renal, la última supone una degeneracion orgánica de la glándula urinaria.

Cuando en la orina se presenta albuminosa, el riñon padece; cuando serina, el riñon agoniza.

Cuando en la orina hay albuminosa, la asimilacion sufre; cuando serina, la nutricion se postra.

Si pues en la orina albuminúrica hay, como sucede, albuminosa al principio y serina en época posterior, es que en la albuminuria se compromete primero el dinamismo y despues la organizacion del riñon; es que en la albuminuria padece primero la asimilacion y posteriormente la nutricion.

Y si significativa es la presencia de la albumina en la orina de la albuminuria de poca edad, su escasez en la de larga data, no lo es menos.

Llega un tiempo en que la nutricion desfallece, en que el estómago no asimila, en que las funciones orgánicas son imposibles, y entonces la serina escasea en la sangre, la anasarca se produce, y el enfermo decae y solo se ve esperanza en la muerte.

En la albuminuria llega á decrecer la albumina de la sangre como en la clorosis los glóbulos, como en el cólera el líquido acuoso.

La hydropesía albuminúrica resulta del empobrecimiento sanguíneo en albumina y glóbulos; las hematías faltan cuando su componente principal escasea.

Y la sangre poco entrega cuando poco tiene; y la sangre que pasa por el riñon apenas lleva lo poco que por un supremo esfuerzo de la vida retiene con desesperacion.

La escasez de albumina en la orina de la albuminuria avanzada, indica que la asimilacion se acaba, que la vida fulgura sus últimos rayos para morir.

Reasumiendo: Los cambios en la cantidad de albumina que se encuentra en la orina albuminúrica indican, primeramente la alteracion, y despues la postracion del acto asimilatorio orgánico.

V

Respuesta de la nutricion.—Qué es la albuminuria.—Lesiones renales y vitales.—Naturaleza de la albuminuria.

Recapitulemos todo lo expresado para deducir las conclusiones legítimas; y para obrar con método recordemos las bases que servirán de premisas.

La nutricion es acusada por las excreciones; y la orina aduna todos los datos que ellas pueden ministrar.

La orina revela la salud y la enfermedad; y en cada una de esas fases de la organizacion, las alteraciones dinámicas consiguientes.

La orina albuminúrica indica entonces el conjunto de lesiones que forma el mal de Wells; el compendio de los cambios orgánicos que en él se verifican.

Y si esto es así, del exámen de la orina albuminúrica puede sacarse el conjunto de propiedades y facultades del riñon y de la economía en la albuminuria; la síntesis de lo que vale y de lo que puede, el órgano y organizacion afectados en ella.

Ahora bien; la orina albuminúrica nos ha revelado:

Por las oscilaciones en su cantidad una hiperhidria en progreso, una autotoxia en creciente y una imposibilidad nutritiva al fin.

Por las variaciones en su densidad, un desequilibrio en las funciones constitutivas de la vida por falta de perfectibilidad en la desasimilacion y una autotoxia en marcha.

Por los variantes de su color, un ataque al estatismo renal y otro á la asimilacion.

Por su olor una imperfeccion en el acto desasimilatorio nutritivo, una toxihemia y un ataque á la integridad orgánica del riñon.

Por las variaciones de su reaccion una desasimilacion cada vez mas dificultosa que termina por comprender al sistema nervioso mismo; una autotoxia que atenta al fin contra las funciones fundamentales de la existencia.

Por su pobreza creciente en materiales sólidos, una desasimilacion progresivamente imperfecta, y un sufrimiento terrible de la vida.

Por sus sedimentos, una conmocion en el dinamismo renal que termina con la muerte de la entraña, y una desasimilacion difícil al principio, é imposible al fin.

Por su albumina una pérdida de los elementos fundamentales de la asimilacion; una dificultad creciente de que se operen los fenómenos de la vida, y un empobrecimiento sanguíneo llevado hasta la incompatibilidad con la nutricion.

La orina albuminúrica revela entonces lesiones en el riñon y en la economía; lesiones manifestadas por signos diversos y cada una de las que corresponden á perturbaciones distintas.

Y esas lesiones están ligadas entre sí como la causa al efecto, invirtiéndose segun su orígen, adunándose segun su data.

De parte del riñon se tiene primero una perturbacion orgánica; despues la muerte de la glándula, y al fin la destruccion del tejido mismo que formaba su armadura.

De parte de la desasimilacion, los cambios consiguientes al padecimiento del riñon; dificultad desasimilativa urinaria y despues depuracion orgánica imposible.

De parte tambien de la desasimilacion, y revelada por la marcha de la corriente excrementicia y el mutismo de las demas vías excretoras, toxihemia rápida y de resultados necesarios.

De parte de la asimilacion, al principio una hiperhidria que fluidifica la sangre y desorganiza las membranas y tejidos orgánicos, y despues evacuacion de su elemento principal é importantísimo.

De parte tambien de la asimilacion el empobrecimiento contínuo é incesante de la sangre en el elemento reparador de los tejidos, y la postracion que le es consiguiente.

Ó en otros términos y reasumiendo:

En la albuminuria hay un ataque á la vida en sus dos funciones constitutivas, y mientras la afeccion es mas enérgica, la reaccion es de mas en mas débil.

En la albumínuria se minan los fundamentos vitales quitando á la organizacion los recursos para contrarestar el influjo perturbador, y postrándose por tanto cada vez mas.

En la albuminuria la accion morbosa y la reaccion medicatriz sostienen lucha desigual, siendo la primera poderosa, y progresivamente inerme la última.

Si el resultado de la accion morbífica sobre la organizacion es la enfermedad y el del dinamismo orgánico sobre la enfermedad la fuerza medicatriz, la albuminuria es una depresion de la vida misma, y la reaccion medicatriz en ella, es de mas en mas impotente, si se fia á sus solos esfuerzos.

Y si la naturaleza de una enfermedad toma el nombre de la fuerza antagonista dominante, pues que la albuminuria ahoga en alguna manera la reaccion medicatriz, la albuminuria por su naturaleza es esencialmente maligna, es esencialmente deprimente.

(*Continuará.*)

TERAPÉUTICA

ESTUDIO TERAPÉUTICO DEL CRÓTON CLORAL

Por el Sr. Miguel Gutierrez,
Socio corresponsal en San Luis Potosí.

Señores:

No cabe duda que la terapéutica se enriquece dia á dia con nuevos descubrimientos, multiplicando á la vez los recursos poderosos del arte de curar, y los beneficios que ellos imparten á la humanidad doliente.

Pero, entre tanto nuevo compuesto, entre tan variados manantiales de alivio, hay algunos que se hacen distinguir por sus inapreciables ventajas, por el tesoro de ricos frutos que con ellos puede cosechar el médico. Tales son los compuestos orgánicos clorados. No bastando los prodigiosos efectos del cloroformo y del cloral, cuerpos que descollarán siempre entre las mas grandes conquistas terapéuticas, un nuevo agente, el cróton cloral, que teniendo todas las ventajas del cloral, sin participar de sus inconvenientes, puede reemplazarlo y sustituirlo con éxito, viene á presentarse como una medicina más contra el dolor.

Sobre esta sustancia tan importante, me permito, pues, llamar vuestra atencion.

CRÓTON CLORAL.

Este notable agente, que el Dr. Liebreich descubrió hace poco, ha dado siempre buenos resultados en las aplicaciones medicinales. El Dr. Engel ha estudiado mucho este cuerpo, y sus propiedades químicas, fisiológicas y terapéuticas son ahora mejor conocidas.

El cróton cloral se elabora actualmente en Berlin en grandes cantidades. Difiere del hydrato de cloral, y puede usarse en muchas enfermedades con mas ventaja que este.

Constitucion.—El cróton cloral es el hydrato del tricloracetonil $C^4 H^2 Cl^3 HO$ ó la aldeida del ácido crotónico $C^4 H^5 O HO$, en el cual tres átomos de hidrógeno han sido reemplazados por tres de cloro. Se ve, pues, que tiene una composicion diferente de la del cloral, cuyo hydrato lo es del tricloracetil $C^2 Cl^3 HO$.

Preparacion.—Krämmer y Pinner fueron los primeros en obtener el cróton cloral, haciendo pasar una corriente de cloro sobre aldeida durante veinticuatro horas. La reaccion es muy enérgica al principio de la operacion; así es que se necesita rodear el vaso en que está la aldeida, con una mezcla refrigerante, y solo hácia el fin de la operacion la temperatura será de 100°. En todo el tiempo de la accion del cloro sobre la aldeida se desprenden grandes cantidades de ácido clorhídrico. El producto obtenido se somete á la destilacion parcial, y cuando la temperatura llega de 163° á 165°, se obtiene un líquido, que es el cróton cloral.

Wurtz habia ya estudiado la accion del cloro sobre la aldeida, obteniendo, entre otros productos, el cloruro de acetila, y manifestando que ordinariamente no se producia el cloral; pero se le escapó la formacion del cróton cloral. Esto consistió en que Wurtz puso á obrar cloro en exceso sobre la aldeida, mientras que Krämmer y Pinner hicieron pasar en esta una corriente de cloro, teniendo cuidado de que él no fuese enteramente absorbido. La produccion del cróton cloral bajo estas condiciones, se comprende fácilmente desde que Kekulé ha obtenido esta aldeida acética bajo la influencia de varias soluciones salinas, y todavía más bajo la del ácido clorhídrico con eliminacion de agua en la aldeida.

Por otra parte, la aldeida, bajo la accion del calor y del ácido clorhídrico, puede siempre combinarse con otras aldeidas con eliminacion de agua, y se forman así nuevos compuestos aldéidicos.

En la accion del cloro sobre el acetito de aldeida comienza una sustitucion en este último, cuyo resultado es la formacion de ácido clorhídrico. Este determina, como se ha visto, la formacion del cróton aldeida, sobre el que obra entonces el cloro. Queda así fácilmente explicada la formacion del cróton cloral.

Propiedades físicas y químicas.—El cróton cloral anhidro es un líquido oleaginoso, incoloro, con un olor particular parecido al del cloral. Es insoluble en el agua; pero se combina con ella lo mismo que el cloral, formando un hydrato cristalizado.

El hydrato de cróton cloral cristaliza en laminillas de un blanco nacarado; es ligeramente soluble en agua fria, muy soluble en agua caliente, y extremadamente soluble en el alcohol (Krämmer y Pinner.) Es mas soluble en la gliserina que en el agua (Worms).

Se sabe que el cloral se descompone, bajo la influencia de la potasa caústica, en cloroformo y formiato de potasa. En las mismas condiciones el cróton cloral se descompone en alil-cloroformo y formiato de potasa; pero el alil-cloroformo es excesivamente inestable, y se descompone rápidamente en ácido clorhídrico y bicloralilena.

Propiedades fisiológicas y terapéuticas.—Segun Liebreich, el cróton cloral, administrado al interior, produce rápidamente el sueño, como el cloral ordinario; pero á menos que su uso sea muy continuado, no disminuye el pulso y la respiracion. Así, el pulso no sigue disminuyendo con la administracion de altas dósis.

El mismo autor opina que el hipnotismo se debe al primer producto de la descomposicion (alil-cloroformo). Mas como este es muy inestable y se descompone muy pronto, probablemente el efecto del cróton cloral es causado por la bicloralilena. Por otra parte, Liebreich ha encontrado que la bicloralilena, administrada á los animales, no disminuye la circulacion ó respiracion.

Comparando los efectos del cloroformo y cloral sobre una mano, y del bicloruro de etilena y bicloralilena sobre otra, Liebreich se ha convencido de que mientras las sustancias tricloradas obran sobre el cerebro, la médula y el corazon, las bicloradas obran solamente sobre el cerebro y la médula.

Liebreich no ha notado en sus experimentos ningun efecto sobre el estómago ó los demas órganos. Dice haber usado el cróton cloral en varios casos de neuralgia facial, habiendo cesado el dolor antes que comience el sueño. Sin embargo, Julio Worms asienta que esta sustancia no es tan generalmente tolerada como el cloral, y Jorge Gay dice que su accion narcótica es mas incierta.

El cróton cloral es hipnótico á la dósis de medio gramo. Puede administrarse disuelto en agua ó en gliserina. Worms usa la siguiente fórmula:

Cróton cloral	1 gramo.
Gliserina	60 ,,
Agua	60 ,,
Esencia de menta	3 gotas.
Jarabe simple	25 gramos.

Luis Diehl, de Loinsville, hace notar que el cróton cloral es mas soluble en el agua de lo que se creia cuando se le caracterizaba de *escasamente soluble*. Segun él, treinta mínimos de agua destilada disuelven fácilmente un grano. Si se pone otro grano en la solucion, se necesita calentarla para que se disuelva, y poniéndola á enfriar en reposo un corto tiempo, se obtiene un abundante precipitado de cristales bien definidos. Por experimentos posteriores ha observado que se disuelve en veintidos á veinticinco partes de agua, á una temperatura de 60° (F.)

De estos experimentos deduce que el cróton cloral hydratado debe usarse, disuelto en agua, en dósis correspondiente á dos granos por dracma.

Diehl da la siguiente fórmula:

Cróton cloral	7 gramos.
Agua caliente	1 dracma.
Elíxir simple	6 ,,

En esta fórmula el alcohol contenido en el elíxir podrá disolver una cantidad mayor que dos granos por dracma, y si se quiere se le podrá poner caliente en la mezcla.

El mismo Diehl ha hecho una observacion importante, y es: que á pesar de ser muy diferentes en olor el cróton cloral y el cloral, no siendo el de este irritante como el de aquel, sucede que casi todo el cloral del comercio ofrece dicho carácter. Diehl lo explica por la presencia del cróton cloral, formado, ó por la aldeida contenida en el alcohol impuro, ó por la aldeida desarrollada por la accion del cloro. Este hecho puede tener su importancia bajo el punto de vista terapéutico.

En virtud de las propiedades fisiológicas del medicamento, que son: el sueño profundo acompañado de anestesia en la cabeza, y la falta de irritabilidad nerviosa, permaneciendo inalterable el tono de los músculos, se ha usado en distintas afecciones.

Administrado á los locos, durante un acceso de locura, han permanecido en sus sillas y en un sueño profundo, no habiéndose alterado ni la respiracion ni la circulacion, lo que no habria pasado con la administracion del hydrato de cloral, que obrando sobre el corazon disminuye aquellas.

En algunos casos de tic doloroso se ve, como ya hemos dicho, cesar el dolor aun antes de que sobrevenga el sueño, y aunque no es aquí sino un paliativo, es muy preferible á los otros narcóticos, en vista de su inocuidad sobre la constitucion general.

El Dr. Jhonson ha escrito lo siguiente sobre el cróton cloral.

«Hace algunos meses que uso en mi práctica el cróton cloral para curar los dolores nerviosos de cabeza, los insomnios y neuralgias. En ningun caso ha dejado de producir el resultado que se deseaba, y por su influencia notable sobre el 5º par de nervios lo considero como un específico en la neuralgia facial. Yo creo que este medicamento, en manos expertas, está destinado á ser una de las mayores bendiciones para la humanidad doliente, despues del cloroformo. Un caso de neuralgia de muchos años, que habia resistido á los mas hábiles tratamientos, se curó rápidamente con la primera dósis de este agente apreciabilísimo, y la curacion se ha sostenido. Así podria citar muchos casos de alivios y curaciones con el empleo de este medicamento.

«Prescribo esta medicina en solucion, conteniendo cada cucharada tres granos, y pudiendo usarse cada cuatro horas, aunque rara vez hay lugar de repetir la dósis.

«Este poderoso remedio debe usarse con cuidado, y se necesita la asistencia del médico durante su administracion, pues no es un medio libre de peligros para que el paciente lo use ó se lo administre segun su propia opinion.»

El cróton cloral ha sido empleado en solucion como tópico en las heridas con buen éxito; se colocan algunas hilas empapadas con este cuerpo, y el dolor se calma ó desaparece.

Las indicaciones del cróton cloral son las siguientes:

1ª Cuando el hydrato de cloral no es aplicable, como en las enfermedades del corazon.

2ª En casos de neuralgias del 3º y 5º par.

3ª En casos en que se necesitan grandes dósis de cloral para producir el sueño. En estas circunstancias se recomienda asociar las dos sustancias

---

No terminaré sin solicitar antes vuestra indulgencia para estos imperfectos apuntes, que solo me induce á presentaros el deseo de cumplir con una prescripcion reglamentaria.

Miguel Gutierrez.

México, Enero 1º de 1876.

HIGIENE PÚBLICA.

De Junio á Diciembre de 1868.

MEMORIA del primer semestre, que conforme al reglamento de la prostitucion en México, presenta al C. Gobernador del Distrito y Consejo Superior de Salubridad, el médico en gefe de la Seccion respectiva.

(continua.)

En los primeros meses de establecida la Inspeccion nos acercamos á la autoridad Médico-militar para saber si las enfermedades venéreas hacian menos estragos en la guarnicion militar; nos contestó que hasta entonces no se advertia que el número de venéreos fuera menos considerable que anteriormente. En efecto, entonces como hoy la causa de esta carencia de resultados favorables subsisten; ordinariamente el soldado se prostituye de otro modo que el paisano; las mujeres que frecuenta son casi esclusivas de su clase; estas carecen de domicilio, viven muchas veces frente á los cuarteles, algunas ocasiones se alojan en los cuarteles mismos; en consecuencia, las dificultades para someterlas son casi insuperables desde el momento en que carecen de domicilio fijo; si alguna vez los agentes se acercaran á prehenderlas, con toda seguridad, sobre la resistencia que ellas presentaran, habria que contar con el auxilio eficaz que los soldados prestarian á estas mujeres; y fuera del escándalo inevitable, el resultado seria malo. Alguna persona nos ha platicado la práctica que se siguió en otra ocasion para salvar las dificultades de un reconocimiento general de estas mujeres; se les obligó á entrar al cuartel, en seguida salió toda la tropa, y una vez acuarteladas se les practicó un exámen, y de allí mismo fueron conducidas á los hospitales las que resultaron enfermas; esta manera de obrar es muy practicable en varias circunstancias. Otras veces los médicos militares han hecho este trabajo así como suele practicarse en Europa: el respeto que tienen estas mujeres al médico militar á quien consideran como á su superior, así como la oportunidad de estos para ponerse de acuerdo con los gefes militares, facilitan esta visita inspectora, la cual nunca por los médicos civiles puede ser regularmente periódica, por tener que hacerlo por sorpresa. Lo que hasta hoy puede decirse es, que sobre el particular ninguna medida se ha acordado; en consecuencia, el soldado debe no haber obtenido mayores ventajas de la Inspeccion sanitaria.

En cuanto á medidas profilácticas, pocas se han puesto en práctica; se ha recomendado y obtenido el aseo; las inyecciones con agua abundante, como lo aconsejan algunos autores que creen que el crédito de al-

gunas lociones profilácticas es debido, mejor que á su composicion, á la necesidad de hacer ablusiones frecuentes y abundantes con agua simple; no obstante esto, hemos recomendado el uso de la inyeccion aconsejada por Jeannel, cuyas propiedades profilácticas se deducen de las sustancias que entran en su composicion; la fórmula de esta agua llamada higiénica, que en Burdeos distribuyen á las mujeres públicas por consejo de Ratier, es la siguiente:

Alumbre cristalizado.	15 gramos.
Sulfato de proto-óxido de fierro.	1 ,,
Id. de cobre.	1 ,,
Alcohol aromático compuesto	60 ,,
Agua clara	1 litro.

Este liquido, al que hemos mandado agregar ácido fénico, se prepara en grande en la botica de San Francisco, y su valor es de un real la botella; lo aconsejamos á la vez que el uso de lavatorios con mucha agua; es preciso insistir con frecuencia en aconsejar á las mujeres estos cuidados higiénicos, porque los olvidan con frecuencia; ignoramos del todo sus resultados, pero á falta de medios mejor conocidos, no hemos tenido inconveniente en recomendar el ya dicho. Por ser limitado el número de observaciones y no analizadas pormenorizadamente, no damos como dependientes de nuestra profilacsia, el resultado de las remisiones de hospital de Junio á la fecha, de mujeres sometidas á estas prevenciones; á pesar de que, como ya hemos dicho, las interpelamos con frecuencia sobre si cada una en sus respectivas casas tiene para su uso particular una jeringa y la inyeccion mencionada; hé aquí, sin embargo, el resultado de las remisiones de que hablamos, las cuales damos sin pretensiones, pues de antemano conocemos muchas de las objeciones de que son susceptibles.

Se han enviado á los hospitales despues de uno ó mas reconocimientos, es decir, en el curso de su inscripcion hasta la fecha:

En el mes de Junio.	12
En el mes de Julio	7
En el mes de Agosto	9
En el de Setiembre.	13
En el mes de Octubre	13
En el mes de Noviembre.	13
Total.	67 mujeres,

las cuales lo han sido:

Por inflamacion aguda del útero y sus anexos.	10
Por ulceraciones del aparato génito-urinario mas ó menos extensas y de diversa naturaleza	18
Por blenorragias uretrales, vaginales, vulvares y sus combinaciones.	7
Por chancros venéreos simples, generalmente del aparato génito-urinario.	21
Por chancros infectantes.	2
Por accidentes secundarios, generalmente de la boca	4
Por vegetaciones exageradas	4
Por un absceso vulvo-vaginal.	1
Total	67

Como se ve, el número de remisiones, aunque haya sido débilmente creciente, hay que tener en cuenta que el número de mujeres reconocidas en Junio fué de 268, y en los últimos meses el duplo; en consecuencia, manteniéndose el número de enfermas ligeramente crecido, debemos suponer que relativamente el número de mujeres inscritas y que nuevamente pasan por la Inspeccion es notablemente menor: fijemos, además, que si no tomamos en cuenta las enfermedades verdaderamente accidentales como son los diez casos de lesiones simplemente inflamatorias y los cuatro de accidentes secundarios, que suponen una infeccion anterior tal vez al establecimiento sanitario, solo tendremos 53 enfermas de hospital en seis meses, por lesiones contraidas en algunas de ellas probablemente por descuido en los medios profilácticos.

Como dijimos ya, en Julio se puso en práctica aplazar ó tener en observacion á mujeres que tienen lesiones dudoso-contagiosas ó bien de de otra naturaleza, como flogísticas, eruptivas, etc., etc., y cuya secuestracion no es enteramente indispensable en la actualidad, y que cuentan con medios de asistirse á domicilio; estos aplazamientos se hacen á los tres, cuatro dias, etc., ó aun al cumplir la semana; estas mujeres, á quienes se recoge la patente, al presentarse el dia en que han sido citadas, traen constancia de estar en tratamiento; la razon que ya dimos para adoptar esta práctica, fué la de no recargar los hospitales innecesariamente. Alarmados de los resultados del mes de Junio, que de 268 mujeres reconocidas se enviaron 67 al hospital; introdujimos la innovacion de los aplazamientos, y hé aquí sus ventajas.

El número de mujeres aplazadas ha sido 118; 25 de estas por metrorragia poco grave; en 17 de estas últimas al terminar dicho estado se ha demostrado su sanidad; reduzcamos, pues, á 101 las mujeres aplazadas y veamos sus resultados: con mas ó menos retardo al cumplimiento de asistencia del dia que se les fijó, han concurrido 87 y desaparecido 14; estas probablemente se han sentido agravarse, y por temor de ser enviadas á los hospitales no han vuelto mas: de las 87 restantes, se han remitido á los hospitales 26 en el curso de ese aplazamiento; esta secuestracion, obligada porque se han abandonado en su curacion, y en consecuencia sus lesiones se han empeorado, ó bien porque á pesar de advertirles su estado morboso unas veces incipiente, no han determinado curarse, ó bien en fin, porque la secuestracion se ha hecho indispensable por algunas otras causas; el hecho práctico es que de las 61 aplazadas que no han concurrido al hospital, estando actualmente solo 7 en tratamiento ú observacion, han curado el resto que son 54; estas curaciones, que han sido en su mayor parte á domicilio, han sido hechas por médicos *no de la Inspeccion*, y cuando ha sido por ellos, se han practicado las curaciones tópicas posibles como dijimos al principio, *en el mismo establecimiento, á personas pobres y gratuitamente*. Se ve, por lo expuesto, que en cinco meses el tesoro municipal ha economizado los gastos de tratamiento de 54 personas que habrian cada una de ellas por término medio ocupado una cama 86 dias.

El éxito en general del establecimiento en su parte sanitaria ha correspondido á las previsiones formadas de antemano; la salubridad pública notoriamente se ha mejorado, y si acaso cada médico pudiera indicar su número relativo de venéreos actuales al de hace seis meses, veriamos como es notablemente menor; para hablar en este sentido, estamos autorizados por algunos profesores cuya práctica civil es muy ocupada. Ignoramos las estadísticas de los hospitales en donde hay departamentos de venéreos, para sacar de ellas deducciones precisas. Al concluir este pequeño trabajo, de nuevo nos hemos acercado á la autoridad Médico-militar para investigar si algo se habia acordado respecto á las prostituidas de tropa, así como si la influencia de la Inspeccion era ya sensible en sus hospitales; su contestacion á lo primero, es que nadie se ha ocupado de este grave asunto; siendo de advertir, que las quejas de las inspecciones militares, relativas al número de soldados sifilíticos, eran muy frecuentes en los primeros meses del año; en cuanto á lo segundo, su respuesta ha sido que en los meses de Junio y Julio, el número de sifilíticos era la tercera parte de la poblacion de sus hospitales y que actualmente nota alguna reduccion, pues tienen de soldados sifilíticos el 25 por 100 del total de enfermos; esta reduccion bastante significativa, es debida con toda evidencia á la influencia de nuestra Inspeccion.

Concluida por el semestre la parte científica de este trabajo, toquemos la de policia sin pretensiones de ningun género, y solo por dar cumplimiento en todas sus partes al ya citado artículo 64 del reglamento. No siendo entre nosotros la prostitucion causada por amor al lujo como

sucede en todo el mundo, muy especialmente en Roma, en donde el afan de sostener un carruaje prostituye á las familias de la clase média, procuremos investigar las causas mas comunes, y en consecuencia combatirlas hasta donde sea posible. Para moderar la prostitucion, es indispensable vigilarla con toda severidad ; una de las causas que nos parece ser de la prostitucion en México, es evidentemente esa vigilancia incompleta: en México, la mujer se prostituye muy gradualmente; las mujeres inician sus primeros errores por amor, comunmente son víctimas de sus sentimientos cordiales, del desengaño de sus primeras relaciones, y de las necesidades que tienen que cubrir viene la multiplicacion de sus deslices *clandestinamente;* y mas tarde, sea que pierden del todo el respeto al público, ó bien que se encuentran especuladores de su persona, ó lo que sucede algunas veces, son sorprendidas por los agentes de la Inspeccion, entonces y hasta entonces son definitivamente registradas en los libros relativos.

Es pues absolutamente indispensable perseguir con tenacidad esta prostitucion incipiente, así como castigar con severidad á los dueños de casas públicas y de asignacion que prestan su apoyo á mujeres que no están inscritas: no es nuestro ánimo indicar que desde luego se inscriba de oficio á toda persona que sea sorprendida en esos lugares, pero sí advertirla y amenazarla por la primera vez, castigarla con multa ó prision por segunda, y visto que su inclinacion es por dicha carrera, inscribirla de oficio: hay tiempo sobrado para evitar la perdicion de algunas mujeres. Antes de entrar en esta vía de prostitucion, la mujer se pasa clandestinamente algunos meses y aun años; tal vez esta práctica no seria aplicable en otros países, en donde la mujer se pierde de un dia á otro, y de una categoría elevada desciende en pocas semanas á los lupanares mas abyectos, allí, en donde segun Clarke, de Lóndres, la vida média de las mujeres públicas seria de cuatro años; mas como quiera que en esto cabe exageracion, lo es segun otras autoridades, de siete años.

Hay, en consecuencia, necesidad de cubrir ese vacío del reglamento que calla la conducta que deba seguir la Inspeccion en casos semejantes, es decir, de prostitucion incipiente.

Otra de las causas de la prostitucion aquí, como lo es en todas partes, es la falta de educacion en estas mujeres; aun en las de las primeras clases las hay que no saben leer: su educacion es absolutamente negativa, su ignorancia completa; cultivar la inteligencia de las mujeres de la clase baja, multiplicando los establecimientos gratuitos de enseñanza, será el medio indirecto de moderar la prostitucion; una mujer, aun con poca instruccion, encuentra otros medios de ganar la vida, que por la costura, etc., cuyas utilidades apenas le dan para vivir cuando está en todo su apogeo.

Una causa mas de prostitucion es la infraccion del art. 33 del reglamento, que dice: «Está prohibido á las mujeres públicas vivir con niños de ambos sexos, mayores de siete años.» Conviene, pues, la mas severa vigilancia para hacer efectivo el cumplimiento de este artículo: la importancia de esta restriccion está fundada, como fácilmente se supone, en quitar á los niños los ejemplares de bulto en prostitucion, que natural é inevitablemente los conduce á esa carrera de perdicion; tal vez, en lugar de fijar la edad de siete años, fuera mas moral reducir la restriccion á los cinco años, pues es notorio que se encuentran niños de siete años, cuyas facultades están precozmente desarrolladas y para quienes estos ejemplos no pasarán desapercibidos.

Para concluir, tocaremos algo relativo al art. 41 del reglamento, que dice: «No se permitirá á las aisladas vivir más de una en su habitacion.» La observancia de esta disposicion no creemos que es muy rigurosa, la autoridad debe redoblar su vigilancia sobre este punto; á la policía, para hacer fructuosos sus trabajos, le conviene tener lugares determinados y personas responsables del cumplimiento de sus disposiciones; hé aquí por qué la multiplicacion de casas públicas le es mas conveniente, supuesto que así agrupa á personas que no debe perder de vista ni un momento; no así concediendo patentes para aisladas; cada una de estas mujeres necesitaria en todo rigor un policía. Pues bien, si pasa desapercibido, ó ésta tolera que vivan dos aisladas juntas, ó mayor número, resultará de estas sociedades pequeños burdeles sin vigilancia, en donde la prostitucion se hará en mayor escala, la clandestinidad se hará impunemente, y en su consecuencia la propagacion de la sífilis será ilimitada, y por último, en donde de toda clase de desórdenes no habrá en realidad un responsable á quien castigar. Estas asociaciones son varias veces de dos hermanas, inmoralidad que las autoridades no deben consentir, así como tampoco que vivan hermanas juntas en una misma casa pública.

Tocante á la segunda seccion del dicho art. 64, que dice: «proponer, etc,,» nos ocurre tan solo sobre lo que hemos asentado ya, la agregacion de un artículo al reglamento, relativo á la conducta de la autoridad en caso de sorprender á una mujer que empieza á prostituirse: inscribirla desde luego en los registros, lo repetimos, es desconocer el verdadero objeto de la Inspeccion; esta no debe á ojo cerrado filiar como mujer pública á la mujer que se prostituye; antes debe procurar apartarla de esa vía y vigilarla, para someterla si persiste en su determinacion; obrar de otro modo es altamente inmoral.

Relativo al departamento de distinguidas, la autoridad puede mandar se establezca en el hospital de sifilíticas, lo cual no altera en nada el trabajo médico; y sobre producir algunos auxilios para su manutencion, evitará esa invencible repugnancia de algunas personas por los hospitales, lo cual tiene sus ventajas.

Además, esperamos se establezca el asilo de menores y arrepentidas, para proponer á la autoridad el establecimiento de un dispensario para hombres y mujeres sifilíticas, lo que dará buenos resultados sanitarios, disminuyendo los estragos de las enfermedades venéreas, toda vez que la falta de recursos ó la inadmision en los hospitales, en algunas circunstancias, deja sin medios de curacion á las insolventes: visto por el lado económico, tendremos que en la calle podrán curarse algunas personas que hoy ocupan forzosamente los hospitales.

Diremos, para concluir, dos palabras sobre los hoteles y mesones: nada relativo menciona el reglamento que rige á la Inspeccion; y sin embargo, es notorio que apenas hay un hotel en donde á sabiendas no se facilite al público la adquisicion de un cuarto para usos indebidos. Los agentes de la Inspeccion, lo repetimos, son muy pocos para poder perseguir eficazmente la prostitucion en todas sus guaridas; allí tambien la prostitucion se hace clandestinamente, y por supuesto sin vigilancia, teniendo, entre otras muy graves consecuencias, la propaganda ilimitada de las enfermedades sifilíticas. De peor condicion son todavía los mesones, por el muy bajo precio á que se prestan. Es por tanto indispensable agregar un artículo que obligue á los dueños de hoteles y mesones á sujetarse á los reglamentos de policía sanitaria, y no dejarlos por mas tiempo en el olvido, que hasta hoy favorece sus torpes especulaciones.

Se encuentra en el reglamento un art. 63, relativo á los médicos y empleados de la Inspeccion; creemos que se puede ser mas severo en la exigencia de la buena conducta de médicos y empleados.

Nos atrevemos á proponer la modificacion de ese artículo en este sentido: «A todo médico ó empleado que se le averigüe tener relaciones con alguna mujer pública, ó que no diere estricto cumplimiento á los artículos de este reglamento que le conciernen, será despedido, y conforme la gravedad de su falta publicado el motivo de su expulsion.» De este modo se cierran las puertas á todo género de abusos y mal comportamiento; del otro se toleran determinadas faltas, siempre que sean de tal ó cual manera: medite la autoridad sobre el particular, y

se persuadirá que de la redaccion del artículo propuesto se deriva mas moralidad y llena mas bien su objeto de evitar culpas imperdonables.

Réstanos unas palabras que agregar relativas al estado financiero de la Inspeccion: en otras épocas, el personal de la Inspeccion sanitaria, es decir, médicos y empleados, han estado sobradamente pagados; sabemos que hubo alguna vez una cantidad de consideracion en fondos; hoy no cuenta la seccion médica desde su instalacion un solo mes íntegro de sus honorarios; claramente se ve que no hay por parte de las autoridades extorsiones á esta clase de mujeres, por inscripciones, cuotas, etc.; aun los castigos que hasta hoy se han aplicado á las personas que infringen los reglamentos son de otro órden que pecuniarios. El fin de esta institucion es exclusivamente el cuidado en la conservacion de la salubridad pública, la cual, no nos equivocamos en repetir, resiente ya la influencia benéfica de esta Inspeccion.

Manuel Alfaro.

México, Diciembre 2 de 1868.

DATOS recogidos posteriormente, correspondientes al mes de Diciembre del año de 1868.

Se practicaron en dicho mes 811 reconocimientos de mujeres públicas, y de estas solo 11 se remitieron al hospital por las siguientes lesiones:

Chancro blando á la entrada de la vagina	3
,, ,, de la horquilla	1
,, duro á la entrada de la vagina	1
,, ¿duro? en la entrada de la vagina	1
Ulceracion ¿específica? del cuello uterino	1
Vulvo-vaginitis	2
Metro-vaginitis	1
Ulceras de las glándulas vulvo-vaginales	1
	11

Se presentaron 22 altas de hospital.

Se inscribieron en el curso del mes, 21 mujeres, y de estas, 3 resultaron enfermas el dia de su inscripcion. Entre estas inscritas, una era menor de 14 y otra menor de 15 años.

Hubo en el mes 15 mujeres aplazadas, y el resultado del aplazamiento fué el siguiente:

Al fin se hizo precisa la remision al hospital en	4
Se aliviaron	3
No obsequiaron el aplazamiento ni volvieron mas	2
Continuaron aplazadas para el siguiente Enero de 69	6
Total	15

Se practicaron 11 visitas á domicilio por afeccion accidental *no venérea;* su resultado fué como sigue:

Tenian una afeccion positiva, mas ó menos grave, que les impidió ocurrir á la visita	8
No la tenian, supuesto que no se encontraban en su domicilio	2
No vivia en el domicilio que indicó habitar	1
Total	11

(Continuará.)

Manuel Alfaro.

REVISTA EXTRANJERA.

De la gangrena pulmonar en relacion con la Pleuresia; nota de M. Millard.

Gazette Hebdom, núm. 43, pág. 683.

Correspondiendo á la peticion que se le hizo en la Sociedad Médica de los hospitales, M. Millard dió lectura, en una de las sesiones de Octubre pasado, á la interesante relacion de la enfermedad que atacó en 1870 al eminente cirujano Dolbeau.

El gran valor de todos los detalles que dicha relacion encierra, nos hace trascribirla en sus partes principales. Héla aquí:

Observacion.—A principios de 1870 M. D. . . . se sentia fatigado y presa constante de un movimiento febril. El 25 de Marzo, al despertar, aparece un dolor ligero en el lado izquierdo, dolor atribuido al principio por el enfermo al reumatismo.

En el dia, el dolor aumenta, y á pesar de esto M. D. . . . habiendo hecho un prolongado servicio de hospital, puede todavía visitar á su clientela é ir á la Facultad á profesar su curso. La noche siguiente es bastante buena. Una noche despues, M. Millard, no encontrando ningun signo objetivo, cree en una pleurodinia simple reumatismal, y aconseja recurrir á las aplicaciones de sinapismos y á un simple reposo. Sin embargo, M. D. . . . puede aún en el dia ir á presidir un exámen al Hôtel-Dieu, y aunque sufriendo mucho, asiste á una comida de familia. En la noche, el dolor de costado era muy vivo y habia un malestar indefinible.

El 27 de Marzo M. Millard encuentra los signos del principio de una pleuresía (macicez ligera, debilitamiento del murmurio vesicular, un poco de frotamiento). Se hace la aplicacion de ventosas escarificadas y se prescribe un reposo absoluto y tisanas diuréticas.

A partir de este momento (27 Marzo) hasta el 4 de Abril, se desarrollan los signos de una pleuresía con derrame, acompañados de ese dolor vivo y tenaz, que resiste hasta el 4 de Abril á las ventosas, á las sanguijuelas, á las inyecciones de morfina en dósis creciente, y que se extiende aún hasta el brazo izquierdo, tomando así la forma del dolor de la angina de pecho. Al mismo tiempo la fiebre intensa, la dispnea creciente y penosa, un malestar más y más profundo, sumergen al enfermo en una situacion progresivamente crítica.

M. Behier se asocia á M. Millard; se sorprenden particularmente con el hecho de que el corazon parezca mantenerse *in situ* á pesar de los signos de un derrame considerable que habria debido determinar su impulsion hácia la derecha. Este hecho podia hacer creer en la existencia de una pleuresía seca con abundantes falsas membranas, y fué causa de que se alejara la idea de practicar la toracentesis.

En este momento (6 de Abril), M. Barth es llamado á dar su opinion. Este no duda en admitir que existe un vasto derrame, y declara, que en razon de los dolores atroces y prolongados *hay lugar para sospechar la existencia de una gangrena pulmonar.* Este diagnóstico debia verificarse mas tarde; M. Barth aconseja recurrir á una puncion.

La misma tarde es invitado M. Dieulafoy para practicar esta puncion con su aparato aspirador. A pesar de todo el cuidado puesto en la operacion, la aguja queda hundida una primera vez sin que ningun líquido escurra. Una segunda puncion hecha un poco mas arriba y atrás, no da mejor resultado; la aguja habia penetrado en el tejido del pulmon, lo que quedaba probado por la aparicion en el cuerpo de bomba, de sangre rutilante mezclada con burbujas de aire, y por una expectoracion sanguinolenta.

Esta tentativa no era halagadora y parecia en contradiccion con el diagnóstico dado por M. Barth. Sin embargo, no fué seguida de ningun accidente, y la enfermedad no continuó su evolucion ascendente á pesar de los nuevos medios empleados (sétimo vejitatorio, sulfato de quinina, tónicos, etc.).

Despues de algunas alternativas de mejora fugaz y de agravacion, la escena tomó un aspecto nuevo por consecuencia de la expectoracion de materias desagradables al gusto y ligeramente fétidas, expectoracion que apareció el 15 de Abril á consecuencia de accesos de tos muy fatigantes, y se acompañó de una opresion mas acentuada todavía.

Habia, segun toda probabilidad, un foco purulento abierto en los brónquios; pero la mas atenta exploracion no permitia establecer el sitio. El estado general se agravó, y el enfermo presentó bien pronto todos los signos de la fiebre héctica.

El Domingo 27 de Abril, M. Millard consultó con MM. Nélaton y Potain; se estuvo de acuerdo sobre la existencia de una pleuresía enquistada ó interlobular abierta en los brónquios; pero se declaró imposible de precisar ni el sitio, ni la extension, ni la marcha ulterior. El siguiente dia estalla un calosfrío violento; el estado del enfermo es más y más inquietante. M. D. . . . muy debilitado, muy oprimido, y sintiendo próximo su fin, quiso sin embargo marcar sobre su *agenda* el nombre de los colegas que se debia invitar á su entierro. Fué necesario sostener sus fuerzas desfallecientes con Málaga.

El 19 de Abril, MM. Nélaton, Béhier, Sappey, Denonvilliers, Potain y Millard se reunen en una consulta solemne y resuelven buscar con la aguja aspiradora el punto mas favorable para practicar una segunda puncion.

M. Nélaton, encargado de operar, hundió al principio el trócar en el sétimo espacio intercostal, un poco hácia atrás de la línea axilar, punto que M. Potain, despues de un atento exámen, habia designado como el mas propicio. M. Nélaton penetró en efecto en el foco, pues el pus apareció inmediatamente en el recipiente. A la aguja del aspirador, M. Nélaton sustituye en el acto un trócar del mayor calibre, y se ve entonces escurrir *dos kilógramos cuatrocientos cincuenta gramos* de pus de una fetidez repugnante. El diagnóstico de M. Barth se encontraba verificado punto por punto.

Inmediatamente que el pus fué evacuado, se colocó en el pecho un tubo de goma elástica y se practicaron lociones de agua aromatizada con ácido tímico.

M. Dolbeau soportó valientemente esta operacion, bastante larga y penosa, pero no sintió al principio ningun alivio apreciable. La debilidad era siempre grande; una postracion inquietante sucedió aún á la operacion. Sin embargo, no hubo en la noche ningun acceso febril.

Desde ese momento se practicaron lociones cuotidianas. Durante este tiempo, los signos del derrame se habian apenas modificado; el estado general era siempre malo. Sobrevino un absceso en el dorso; las manos, los piés, las piernas se hincharon; el orificio en donde estaba colocado el tubo se inflamó. El enfermo no dormia, tenia la cara enjuta y amarillenta; era siempre presa de una fiebre constante y á menudo se veia inundado de sudor; con frecuencia sufria accesos de tos acompañados de vómitos y de vivos dolores toráxicos.

Las lociones, siempre mal soportadas por el enfermo, se hicieron mas difíciles hácia el 30 de Abril; el pus cesaba algunas veces de escurrír durante muchas horas; el juego de los sifones era algunas veces intermitente, como si algun obstáculo hubiera venido á tapar el orificio interno del tubo. El 1º de Mayo, cesando todavía el tubo de funcionar, aparecieron nuevos accesos de tos y fueron seguidos de una expectoracion purulenta de olor desagradable.

El foco volvia á tomar el camino de los brónquios.

Ante estas peripecias, ante este retorno de las vómicas, el 4 de Mayo el mismo M. Dolbeau reclamó el empiema, cuya urgencia se presentaba desde hacia algunos dias. M. Nélaton practicó la operacion. Fué necesario ligar la arteria mamaria interna. En el momento en que, despues de haber desbridado la herida hácia afuera, M. Nélaton introdujo el dedo en la pleura, sintió el corazon palpitar bajo su dedo; sin esta feliz exploracion, el bisturí, que iba á ser dirigido hácia adelante en el segundo tiempo de la incision, pudo haber herido el corazon y determinado la muerte inmediata de aquel á quien tanto se deseaba salvar.

Hecha la operacion, se vió salir del torax pus en abundancia mezclado con colgajos negruzcos, infectos y constituidos por *restos del tejido pulmonar gangrenado*.

Desde este dia se volvieron á emplear las lociones, y el 7 de Mayo se observaba una mejora sensible en el estado local y general. La noche de este dia fué tranquila y reparadora. A pesar de un profundo disgusto por los alimentos, á pesar de los vómitos, la extrema debilidad, la fiebre, los dolorosos accesos de tos; á pesar de la fatiga considerable que provocaban las lociones de la noche y de la mañana, la enfermedad marchaba hácia la curacion. Muchas veces fueron evacuados y examinados al microscopio por M. Sappey, grandes colgajos de pulmon gangrenado.

Desde el viérnes 13 de Mayo, la mejora se sostuvo, la supuracion disminuyó, la curacion fué menos dolorosa y el enfermo pudo estar muchas horas sobre un sillon mecánico. El apetito reapareció. La fiebre, los accesos de tos se presentaban todavía de cuando en cuando. Pronto el enfermo entró en convalecencia.

El 11 de Junio, un accidente nuevo se produjo. Al meterse á la cama M. D. . . . . fué atacado de un síncope completo, pero felizmente corto.

El 15 de Junio M. Dolbeau fué trasportado á Auteuil.

En Mayo de 1871 la curacion era completa; ninguna opresion, sin dolor en la cicatriz fuertemente deprimida que sucede á la operacion del empiema; en fin, y cosa extraña, ni retraccion apreciable del lado izquierdo. La respiracion penetra y se oye tan bien como en el estado normal.

—M. Millard recuerda brevemente en su relacion, las particularidades mas notables de este hecho:

1º La intensidad y la duracion excepcionales del dolor de costado, consideradas por M. Barth como el indicio de un trabajo gangrenoso M. Bucquoy ha insistido sobre este signo ya indicado por Stokes;

2º La ausencia de calosfrío inicial y la marcha anómala de la afeccion, que han hecho oscuro el diagnóstico casi desde el principio;

3º El fracaso del aspirador Dieulafoy, cuando se afirmaba la existencia de muchos litros de líquido en la cavidad pleural;

4º La ausencia de desalojamiento del corazon, unido sin duda al pericardio por antiguas adherencias; las dificultades que esta fijeza del corazon ofrecieron al diagnóstico, y los graves peligros que hubiera podido traer consigo durante la operacion del empiema;

5º La imposibilidad de comprobar ninguno de los signos habituales del hidro-neumo-torax, cuando á partir del vigésimo segundo dia el foco comenzó á trazarse una salida por los brónquios;

6º La ausencia de esa fetidez característica del aliento y de los esputos que permite lo mas á menudo el no desconocer la gangrena pulmonar;

7º La exfoliacion, por ámplios colgajos mortificados, de una gran extension de la superficie misma pulmonar;

8º La facilidad y la prontitud relativas con las cuales semejantes desórdenes, en un órgano tan importante pudieron repararse, y las pocas huellas que dejaron tras de sí;

9º La falta de retraccion del lado izquierdo, á pesar del enorme trabajo de cicatrizacion que ha debido operarse en la superficie de la pleura y de un pulmon tan ámpliamente descorticado por la gangrena;

10º En fin, la aparicion singular de dos uñas encarnadas, que se produjeron durante la convalecencia, y molestaron la marcha durante cinco meses despues de la curacion.

Aproximando unas á las otras muchas de estas particularidades, y echando una ojeada de conjunto sobre la enfermedad, se puede comprenderla de la manera siguiente, y esta es la interpretacion del mismo enfermo: á consecuencia de un resfriamiento desapercibido, M. Dolbeau, que estaba fatigado desde hacia largo tiempo y por consecuencia en las condiciones que favorecen, como se sabe, el desarrollo de las afecciones gangrenosas, ha sido afectado de una violenta inflamacion de la superficie del pulmon izquierdo y de la pleura correspondiente, especie de flegmon difuso gangrenoso, ó de angioleucitis flegmonosa subpleural, habiendo terminado, despues de atroces dolores, en un trabajo de mortificacion superficial; una abundante secrecion de pus en el interior de la

pleura ha acompañado á la eliminacion de las escaras, que están libres en la cavidad. No han podido, naturalmente, ser evacuadas en el momento de la primera toracantesis, y ellas eran las que interrumpian la accion del sifon irrigador de Potain, aplicándose sobre el orificio interno del tubo. Su presencia y su naturaleza verdaderas no han sido demostradas sino por la operacion del empiema.

Si el aliento y los esputos no han presentado la fetidez gangrenosa, es que la mortificacion, en lugar de tener lugar en focos, ha sido superficial como en los hechos citados por Corbin y recordados por Bucquoy. Aquí no ha recaido sino sobre una capa delgada de la superficie pulmonar, y probablemente los orificios de los tubos brónquicos en relacion con la cara interna de las escaras han sido rápidamente obturados por yemas carnosas. En cuanto al sitio exacto de la enfermedad, se sospechó siempre entre los dos lóbulos del pulmon izquierdo, los cuales habian sido separados y repelidos por el derrame purulento. Se explicaria así la fijeza del dolor de costado sobre el trayecto de la línea axilar, el fracaso de las dos punciones hechas muy atrás por el aspirador, la ausencia de los signos del hidro-neumo-torax que no ha podido dosarrollarse en una cavidad circunscrita, en donde los gases no podian encontrar lugar en medio de un líquido demasiado abundante, y en fin, la falta de retraccion de la pared toráxica y de los signos de auscultacion y de percusion que dejan ordinariamente tras de sí las inflamaciones pleurales.

M. Rocha.

REVISTA DE LA PRENSA MEDICA-NACIONAL.

DE LA LARINGITIS EN LA PULMONIA.

En el número 24 del tomo X de la *Gaceta Médica de Mexico* se encuentra inserto un artículo suscrito por el Sr. Dr. Nicolás San Juan, bajo el epígrafe *De la laringitis en la Pulmonía.* El autor comunica á la Academia tres hechos de su práctica para que despues de estudiarlos *les dé el justo valor que merezcan.*

Refiérese el primero á una señora de 36 años, con una neumonía intercurrente en el curso de una bronquitis crónica; neumonía que cuando llegaba á su apogeo y la enferma á la gravedad consiguiente, comenzó á ceder y terminó por resolucion *á la vez que* una laringitis aguda, que dejando modificada la bronquitis primitiva, desapareció al fin.

Concrétase el segundo á una reincidencia de la pulmonía anterior. La misma señora, en circunstancias patológicas parecidas, sanó de la propia manera, quedando por combatir la laringitis.

El tercer caso es referente á un individuo de 48 años, con una neumonía tuberculosa que llegó á generalizarse hasta volver inminente la asfixia; una laringitis iniciada al sexto dia de la pulmonía, precisamente cuando la gravedad tocaba á su máximun, coincidió con la resolucion de la pulmonia, desapareciendo despues.

Un cuarto caso, no prometido por el Dr. San Juan, es el de otro individuo que padecia una laringitis sifilítica, laringitis que por causa de una cauterizacion se trasformó en traqueo-bronquitis, y traqueo-bronquitis que á medida que cedia, fué sustituida por la laringitis primitiva.

El Dr. San Juan deduce de los casos referidos, *que la laringitis se ha debido apreciar en ellos como un signo de buen pronóstico*, y en tal supuesto, termina preguntando á la observacion y *buen juicio* de sus oyentes, ¿en qué circunstancias se verifica? y ¿cuál es el valor que merece?

Hé aquí en pocas palabras un escrito publicado, á lo que puedo entender, sin el consentimiento ó sin la debida meditacion de su autor.

Voy á permitirme discutirlo en nombre del buen criterio, para hacer notar faltas científicas y filosóficas, en las que no es posible haya tomado participio alguno la conciencia del Dr. San Juan, y de paso examinaré, aunque con la debida concision, los casos referidos por el articulista, porque ellos son la base de la deduccion general que los comprende.

* * *

Dice el Dr. San Juan, al retratar la gravedad de la enferma de su primer caso, que cuando *el estertor crepitante empezaba á acompañar á un soplo tubario y el estado general presentaba un cuadro alarmante, se presentaron síntomas de catarro de la laringe;* y despues, pintando las modificaciones impresas á la enfermedad por la laringitis, añade: *el esputo, que era para mí uno de los peores, se puso blanco amarillento, ó como decian los antiguos, el esputum crudum se trasformó en esputum coctum.*

Buscaré la significacion del caso como se refiere, y hago al relator la justicia de creer que lo está fiel y exactamente.

Si cuando *el estertor crepitante empezaba á acompañar á un soplo tubario* apareció la laringitis y con ella la mejoría; esa mejoría no fué acusada por la laringitis; y si con la laringitis *el esputo crudo se trasformó en cocido*, ese hecho ni fué augurado ni señalado por la laringitis.

El Dr. San Juan sabe perfectamente que en la neumonía, cuando el estertor crepitante *empieza* á acompañar á un soplo tubario, la enfermedad *empieza* su decrecimiento, marcha á su resolucion. El estertor de retorno es una garantía de alivio, una razon de esperanza; que los síntomas de la flegmasía pulmonar disminuyan entonces, es lógico, haya ó no laringitis. La flogosis laríngea será, si se quiere, una consecuencia de la mejora iniciada, pero no un anuncio del alivio; será una de tantas fases de la curacion de una neumonía; pero no su orígen, su punto de partida; será una manera de acusarse los progresos de la salud, pero no un buen signo pronóstico, ni menos un signo de pronóstico feliz.

La trasformacion del esputo crudo en cocido, de que se hace mérito en el artículo que contesto, fué indudablemente resultado de la madurez de una bronquitis. La que padecia la enferma tuvo un paréntesis en la neumonía; cuando el estertor crepitante demostró que iba cesando ese paréntesis, la bronquitis avivada por la flogosis pulmonar, volvió trayendo consigo los esputos que le eran consiguientes. La laringitis en el caso, fué la propagacion en superficie de una flegmasía, pero su llegada *no anunciaba la desaparicion de la misma en los bronquios y aun en las vesículas;* era solo la expresion de una marcha que pudo faltar, era nomás la secuela de una terminacion que con frecuencia se manifiesta de otro modo.

El Dr. San Juan, de la manera mas gratuita, ha querido establecer relacion obligada entre la laringitis que apareció al fin y la neumonía intercurrente, olvidando, sin razon, la bronquitis que era la lesion principal, y aplicando los conocidos sofismas: HOC CUM HOC Y HOC POST HOC; ERGO HOC PROPTER HOC.

La *bronquitis* quedó *disminuida* en SUS DOS TERCERAS PARTES, dice el articulista; ¿conque la bronquitis tiene partes? ¿conque la abstraccion enfermedad se divide?

El segundo caso de los referidos por el Dr. San Juan, comprende *con poca diferencia los mismos accidentes en la misma señora que se halló en circunstancias semejantes, que seria inútil referir.* Se comprenderá entonces, sin trabajo, que adolece de los propios inconvenientes que el anterior, y que hallándose *en circunstancias tan semejantes, seria inútil referir.*

Pero á continuacion del segundo caso, el Dr. San Juan hace una advertencia que merece detenerse un momento.

En estas dos veces he buscado CON ANSIA *la orina sedimentosa por la precipitacion de los uratos, de que tanto habla Grissolle, considerándola como un signo de muy buen pronóstico, y no pude hallarla en ninguna ocasion.*

Si en ninguna ocasion, ó lo que es lo mismo, si ni durante, ni en la resolucion de la pulmonía, encontró, el médico inteligente, á pesar de perseguir ANSIOSO los uratos que buscaba, esto mismo le indicará que la falta de la sedimentacion de uratos nada significa, aunque sí signifique su presencia; ó en otros términos, que si mucho puede inferirse para el pronóstico de los uratos sedimentarios, nada se deduce de su falta en la orina.

Grissolle asevera, no que siempre que hay resolucion de la pulmonía hay uratos en la orina, sino que *cuando hay* uratos en la orina, *casi nunca* debe tener la enfermedad un éxito funesto. Y note el Dr. San Juan que ambas aserciones realmente difieren, son totalmente distintas.

Si el observador se hubiera fijado, no en los uratos, sino en los cloruros de la orina, sus investigaciones hubieran sido mas fructuosas y su exámen mas provechoso.

La flegmasía pulmonar deriva hácia el órgano enfermo los cloruros; el esputo en la pulmonía es salado. Y los cloruros faltan en la proporcion correspondiente en la orina, porque el gasto hecho en un punto cualquiera de la economía, la afecta á toda; porque el fondo de gasto es comun para todos los órganos. Cuando los cloruros vuelven á salir en la orina en la cantidad normal, la resolucion es segura; eso indica que la derivacion patológica ha cesado, que la pulmonía retrograda.

De los uratos sedimentarios no puede decirse otro tanto; los uratos en la orina rigurosamente solo indican que la pulmonía no se supurará, que no pasará al tercer período, pero en manera alguna que se terminará con la vuelta á la salud. La sedimentacion de uratos es útil para el pronóstico absoluto, pero no para el relativo.

El tercer caso referido por el Dr. San Juan es notable. Trátase en él de un cantero de 48 años, que tenia *el pulmon derecho y la cúspide del izquierdo tuberculosos, y en el período de degeneracion grasosa ó reblandecimiento*, y no obstante *tenia buena constitucion*. Tuvo una pulmonía terrible; de un dia á otro *la calentura disminuyó, pero estaba ronco, la orina tenia mucho asiento, y esto parecia ser debido á que se hallaba cargada de uratos. Desde ese dia todo entró en buen camino*, porque á *pesar de que la laringitis seguia su marcha, la convalecencia de la pulmonía la siguió tambien.*

¿Conque hay hombres que tengan el pulmon derecho y la cúspide del izquierdo tuberculosos, y en el período de degeneracion grasosa ó de reblandecimiento que tengan *buena* constitucion? Si la *Gaceta Médica de México* no atribuyera esta asercion al Dr. San Juan, podria tenerse como calumniosa. Todos los médicos entienden que la buena constitucion es resultado neto de la integridad y vigor de todas las vísceras, de todos los sistemas, de todos los aparatos, en una palabra, de la perfecta nutricion de todo el organismo, del perfecto estado fisiológico; y ahora venimos sabiendo que un tísico, en un período avanzado de su mal, tiene buena constitucion!!!......

Pero dejo el calificativo de la constitucion del paciente, por haber quizá resultado de una distraccion del autor. Una pulmonía tuberculosa principió á resolverse de un dia al siguiente, coincidentemente con una laringitis: *la laringitis se ha debido apreciar* entonces *como un signo de buen pronóstico.*

Conque ¿porque haya aparecido una laringitis cuando una pulmonía, nótese bien, tuberculosa, de la suma gravedad entró á la resolucion, la laringitis fué un buen pronóstico de ese resultado? El Sr. Dr. San Juan sabe que pronóstico es un juicio médico sobre los cambios que DEBEN SOBREVENIR en el curso de una enfermedad, en su duracion ó en su terminacion. Ahora bien, ¿puede tenerse como pronóstico un signo que se asocia á una terminacion, pero que no la predice?

Los casos del Dr. San Juan debian probar, para ser consecuentes con su objeto, no que coincidieron con una mejoría, sino que la auguraron; y si esto no, nada prueban como premisas de la conclusion, objeto del trabajo.

El cuarto caso del Dr. San Juan, como los otros, no tiene valor alguno; pero quizá este último menos que los demas. Por una causa determinada, una laringitis se vuelve traqueo-bronquitis; desaparecen los efectos con la causa, y la laringitis, á medida que va cediendo la traqueo-bronquitis, vuelve á aparecer; la laringitis *se ha debido apreciar* entonces *como un signo de buen pronóstico.*

Decididamente el Dr. San Juan no meditó sus asertos. Hay una laringitis y *una cauterizacion* procura una traqueo-bronquitis; una regla de física nos podia anticipadamente decir que la laringitis se *sofocaria*. SENSATIO MAIOR MINOREM DEBILITAT. Pero cede la traqueo-bronquitis, y con ella la única causa del efecto efímero y contínuo que *sofocaba* la laringitis; una regla de lógica nos dice que la laringitis volveria, y sin que esto tenga nada de *curioso*, volveria, á medida que la traqueo-bronquitis se ausentase. SUBLATA CAUSA TOLLITUR EFECTUS.

La laringitis ¿fué signo pronóstico de que la traqueo-bronquitis terminaba? Indudablemente no; á no ser que el Dr. San Juan prodigue el adjetivo á cualquiera de los signos que forman el carril de marcha de una enfermedad y á cualquiera que está ya, no que vendrá.

¿Qué significaba, pues, la mencionada laringitis en los casos relatados? Significaba *una simple coincidencia con la terminacion de la neumonía* ó de la bronquitis, ó una faz de esa misma terminacion; pero aunque fuera, que no es, la primera *señal de la victoria en el ataque sostenido* no seria *un buen signo pronóstico*, seria, á mucho conceder, un fenómeno de una marcha á la resolucion, pero no un signo que la augurase.

Si pues la laringitis en los casos referidos por el Dr. San Juan no ha debido apreciarse como signo de buen pronóstico, ¿á qué viene ya discutir en qué circunstancias se verifica como tal signo pronóstico? ¿á qué el valor que merezca para la prognosis?

El buen juicio de los oyentes del Dr. San Juan debe haber enmudecido ante estas preguntas, que no tenian mas razon de ser que apreciaciones poco justas, de hechos imperfectamente meditados.

México, Enero 10 de 1876.

F. MALANCO.

LIGAMENTO ESPINO-GLENOIDEO

En el núm. 23 del tomo X de la *Gaceta Médica*, publica el Dr. San Juan un remitido, único en su especie, porque con dificultad puede encontrarse otro que encierre mayor número de inexactitudes.

Desde luego se hace aparecer el autor de él, como un hombre de una conciencia austera, de una probidad tipo y de una imparcialidad y desinteres sin límites; inmediatamente despues presenta al Sr. Rocha escribiendo lo que jamás ha pensado, al Dr. Soriano como autor de lo que nunca ha hecho, á la redaccion de los *Anales* como parcial, y á mí como usurpador del poco mérito que el descubrimiento del ligamento *espino-glenoideo* pudiera traer.

El Dr. Soriano ha contestado ya con la oportunidad conveniente la parte del remitido que le atacaba á él y á la redaccion de los *Anales*.

El Sr. Rocha no tiene necesidad de vindicarse, pues que todas las personas que hayan leido su Reseña y la inculpacion que le hace el Dr. San Juan, no podrán menos que convencerse de la falsedad de la segunda.

Me ha tocado mi turno. Para contestar la acusacion que se me hace,

seame lícito: 1° Recordar al Dr. San Juan de qué manera se descubrió ese ligamento, ya que lo ha olvidado. 2° Manifestarle que despues de descubierto no lo conoce todavía, ó cuando menos que no ha sabido describirlo. Y 3° Hacerle notar que no ha sido él quien le ha llamado espino-glenoideo. Yo suplico al Dr. San Juan que no se afane en encontrar esa oportunidad que desea para participarme un poco del honor y de la gloria que alguno de sus trabajos de mérito pueda traerme, porque no los ambiciono ni me son necesarios.

Recuerdo perfectamente que un dia, en el anfiteatro de la Escuela de Medicina, me hizo notar el Dr. San Juan la resistencia que encontraba el dedo al tocar el punto donde se encuentra colocado el ligamento que nos ocupa. Pero esta observacion me la hacia sobre un homóplato cubierto aún por los músculos escapulares, el tejido celular, los vasos, etc., y sin indicarme que existiera en aquel punto algo desconocido, tanto que *convenimos* en que esa resistencia la producia la continuacion de las aponeurosis supra é infra-escapular, dejando despues de esta creencia las cosas en su estado habitual; pero preocupado por aquella indicacion y sin ninguna idea preconcebida, separé los músculos, los vasos y el tejido grasoso, respetando el punto resistente, y pudimos ver entonces imperfectamente el pequeño ligamento, que sin embargo ha tenido bastante fuerza para hacer entrar al Dr. San Juan en una discusion tan enojosa. Despues lo encontró él y lo encontré yo, todas las veces que lo buscamos.

Por estas razones, cuando ambos presentamos *como nuestro* el ligamento á la Sociedad «Filoiátrica,» en una de sus sesiones del mes de Febrero de 1874 (presentacion sobre la que insistiré despues), tomé la parte que me correspondia delante de él y de la Sociedad entera, sin que entonces le llamara la atencion mi conducta; por estas mismas razones, al llevar una preparacion que ponia de manifiesto el ligamento al seno de la Asociacion médico-quirúrgica «Larrey,» en su sesion de 1° de Octubre del mismo año, nombré al Dr. San Juan solamente como partícipe, y no como exclusivo descubridor del ligamento espino-glenoideo.

Lo que acabo de indicar es la exacta manifestacion de los hechos: si de ellos puede concluirse que no tengo la parte que he tomado, justo es que la ceda á su verdadero dueño.

Menifestaré al Dr. San Juan la diferencia notable entre mi descripcion y la que publica en el núm. 11 del tomo IX de la *Gaceta Médica*.

En primer lugar, los bordes superior é inferior del ligamento, tal como se encuentra al estado fresco, no son cóncavos como lo indica en su trabajo; difícilmente podria enseñarnos las fibras arciformes que necesita para limitar esa curvatura que supone, porque creo que no ignora que solo fibras tendinosas de esa naturaleza, pueden dar lugar á un borde cóncavo. Dice además, que se pierden en parte en las aponeurosis de cubierta de los músculos supra y sub-espinosos, y deduce de allí que son artificiales. La verdad es que no entiendo: ¿son cóncavos, se pierden en las aponeurosis del hombro, son artificiales, ó las tres cosas á la vez?

En segundo lugar, no limita las inserciones del ligamento. «El borde interno (dice en su artículo) se fija á la concavidad de la espina del homóplato y el externo se inserta oblicuamente de arriba abajo y de fuera á dentro al borde posterior de la cavidad glenoides.» Pero la concavidad de la espina mide por término medio 20 milímetros y 35 el borde posterior de la cavidad glenoidea. ¿En qué parte de estos bordes se verifica la insercion? Sin quererlo tal vez el Sr. San Juan, ha venido á obstruir con este ligamento la comunicacion que existe entre las fosas supra é infra-espinosas, puesto que le da por puntos de insercion algo mas que los límites de la escotadura espino-glenoidea.

Permítaseme añadir que no indica en su descripcion en qué plano y en qué disposicion están las fibras de ese ligamento que hace partir de una insercion interna casi trasversal, y termina en una externa vertical, y por último, que la insercion interna no se hace exclusivamente al borde posterior de la cavidad glenoides.

El Dr. San Juan se olvidó de describir la estructura del ligamento, ó la desconoce completamente. Las relaciones de la cara posterior del hacecillo fibroso, no son las que él indica, y no es posible que vaya á ser un punto de apoyo de la cápsula escápulo humeral, cuando apenas se le puede considerar como un pequeño refuerzo.

El Dr. San Juan termina su artículo con estas palabras: «Tomando en consideracion los dos puntos de insercion del mencionado ligamento, CREO que podria dársele el nombre de espino-glenoideo, etc.»

Esta es la mayor de las inexactitudes que asienta en su trabajo, porque no fué él, sino yo, quien lo creyó primero.

Recuerde el Dr. San Juan qne en la sesion de la Sociedad «Filoiátrica» en que á nombre de *los dos* presentó el insignificante hacecillo fibroso que nos ocupa, luego que hubo terminado hice uso de la palabra para hacer algunas modificaciones á su exposicion, y concluí proponiendo á la Sociedad el nombre de *Espino-glenoideo* para el ligamento nuevo, siguiendo para ello las bases de la nomenclatura de Chaussier; si acaso lo ha olvidado, no tengo obstáculo alguno en publicar el documento conducente.

Estoy plenamente convencido del poco mérito que los trabajos que he dado hasta hoy llevan consigo, y estoy seguro de que si cualquiera puede sonrojarme probándome que son malos, nadie probándome que no son mios.

PONCIANO HERRERA.

México, Enero 1° de 1876.

ESTADISTICA.

ESTADO de los nacimientos habidos en la Capital durante el año de 1874, con expresion de los que han sido legítimos ó naturales.

Meses.	Legítimos.	Naturales.	Totales.
Enero	607	135	742
Febrero	578	127	705
Marzo	657	115	772
Abril	582	133	715
Mayo	626	139	765
Junio	581	141	722
Julio.	628	166	794
Agosto.	659	167	826
Setiembre . . .	629	149	778
Octubre	618	177	795
Noviembre . . .	624	165	789
Diciembre . . .	629	152	781
Suma. . .	7,418	1,766	9,184

De los datos anteriores aparece: 1° Que durante el año de 1874 han nacido en la ciudad de México, mensualmente y por término medio, 765 niños; y 2°, que en el propio tiempo los nacimientos legítimos han estado en la proporcion de 80 por 100, y los naturales en la de 20 por 100.

ESTADO que manifiesta la mortalidad habida en la Ciudad de México, durante el año fiscal de 1874—75.

Años.	Meses.	Menores de 5 años.	Mayores de 5 años.	Total.
1874	Julio	435	351	786
	Agosto . . .	390	408	798
	Setiembre. .	327	308	635
	Octubre. . .	302	374	676
	Noviembre .	116	431	547
	Diciembre. .	246	455	701
	Al frente. .	1,816	2,327	4,143

Años.	Meses.	Menores de 5 años.	Mayores de 5 años.	Total.
	Del frente. .	1,816	2,327	4,143
1875	Enero . . .	260	426	686
	Febrero. . .	385	302	687
	Marzo . . .	323	449	772
	Abril. . . .	317	496	813
	Mayo. . . .	340	508	848
	Junio. . . .	368	475	843
	Suma. .	3,809	4,983	8,792

Entre las 8,792 defunciones se cuentan 268 nacimientos prematuros. Del número restante han sido por afecciones gastro-intestinales 1,969; por pleuro-pulmonares 1,631; por cerebro-espinales 764; por tuberculosis 560; por tifo 447; por afecciones del corazon y los gruesos vasos 400; por afecciones hepáticas 358; por alcoholismo 266; por erisipela 239; por eclampsia 217; por peritonitis 145; y por afecciones puerperales 100.

Las demas defunciones han tenido por causa otras muy distintas enfermedades.

De los datos anteriores aparece: 1º Que durante el año fiscal 1874—75 han muerto en México, mensualmente y por término medio, 748 individuos, y 2º que la mortalidad en los menores de cinco años ha estado en el mismo tiempo en la proporcion de 44 por 100, y la de los mayores de cinco años en el de 66 por 100.

F. MALANCO.

VARIEDADES.

Con el mas profundo sentimiento tenemos que consignar en nuestra *Necrología* la muerte de uno de nuestros comprofesores mas queridos; la pérdida de uno de nuestros amigos mas honrados, el Dr. SEVERIANO HERMOSILLA.

Hizo sus estudios en las Escuelas Nacionales de México, habiendo obtenido el título de profesor el mes de Agosto de 1851.—Fué regidor del Ayuntamiento, en cuyo puesto, así como en el de inspector de carnes, más de una vez dió muestras palpitantes de una honradez suma. En 1868 entró como subdirector al Hospital de San Pablo, habiendo despues ascendido á director, en cuyo empleo ha muerto. Desde 1868 desempeñó con toda conciencia el empleo de médico auxiliar de la Inspeccion de Policía Sanitaria, hasta el último de Diciembre en que ya se sintió enfermo. Como consecuencia de la epidemia de tifo que ha reinado y reina todavía, ingresaron al hospital Juarez un buen número de tifoideos, algunos de los cuales tocaron al Sr. Hermosilla. El 31 de Diciembre próximo pasado, cayó en cama atacado del tifo, que al pasar del 1º al 2º septenario, revistió desde luego un carácter atáxico alarmante. Por fin falleció el 12 de Enero del presente año á las 6 de la mañana. Su cadáver fué inhumado en el cerro del Tepeyac, en la ciudad de Guadalupe Hidalgo.

* * *

En el núm. 12 del primer tomo de los «Anales» dimos noticia del nombramiento de Médico Cirujano de la Armada Nacional, que recayó en el Dr. Juan Duque de Estrada: habiendo renunciado este señor, ha sido nombrado para sustituirle el profesor de la Facultad de México, Dr. Juan C. Rechy, quien ha marchado ya con destino á uno de los buques del Pacífico.

* * *

Habiendo ingresado al Cuerpo Médico-Militar, en calidad de Medico Cirujano de Ejército el profesor de la Facultad de Medicina de México Dr. Zacarías Gómez, ha quedado constando en el registro de socios titulares de la Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey.»

* * *

En la página 31 del primer tomo de nuestros *Anales*, hemos trazado un resúmen de la historia de la Sociedad Médica de Beneficencia de México.

Esta Sociedad cuenta 23 años de existencia, y durante ellos ha cumplido fielmente con sus compromisos, auxiliando á sus socios y socorriendo á las viudas é hijos huérfanos.

Despues de cubiertos sus gastos durante este largo período, actualmente tiene un capital de $ 6,782 89 cs.

Al inscribirse en la Sociedad se pagan $ 3 y mensualmente la cuota de $ 1 50; despues de diez años solo se paga por cuota $ 1.

Segun la reseña presentada por el secretario en la última sesion de la Junta General del año próximo pasado, esta se reunió tres veces y la Directiva ocho.

Durante el año se asignaron dos pensiones á dos señoras viudas.

A $ 898 71 asciende la suma gastada en pensiones; á $ 306 la gastada en auxilios á socios enfermos, y á $ 200 la que se dió para entierros de socios muertos.

Ingresaron seis socios, se borraron cinco y murieron cuatro.

El número actual de socios es el de sesenta y siete.

El de viudas pensionadas es el de catorce y una huérfana.

Durante el año, el ingreso fué de $1,476 33; el egreso de $1,621 43, habiendo un deficiente de $ 145 10 que cubrió la caja.

En el Directorio del próximo número colocaremos los nombres de las personas electas el 30 de Diciembre del año próximo pasado, que deben formar la Junta Directiva en el presente.

VACUNA EN LA CAPITAL.

Diciembre de 1875.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: hombres, 115; mujeres, 98. —Mayores de año: hombres, 298; mujeres, 283.—Total, 794.

SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 44; mujeres, 40.—Mayores de un año: hombres, 95; mujeres, 92.—Total 271.

Total de vacunados, 1,065.

De este número, cuatro habian padecido viruela, ocho varioloides, cuatro tenian sarna y uno ectima.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas en la Oficina Central, 104 hombres, 92 mujeres. En las sucursales, 12 hombres, 5 mujeres.

Total de vacuníferos, 213.

El Inspector general de la Vacuna,

México, Diciembre 31 de 1876. F. MALANCO.

DIRECTORIO.

REGIDORES DE HOSPITALES Y VACUNA.

Sr. Dr. Manuel Aveleyra, Puente de Jesus 8. Hospital de hombres dementes, de mujeres dementes y Vacuna.

Sr. Dr. Manuel Calderon de la Barca, Salto del Agua 5. Hospital de Morelos (San Juan de Dios), Maternidad y Vacuna.

Sr. Dr. Marino Zúñiga, Arcos de Betlhem, Baño de Pajaritos. Hospital de San Andrés, Maternidad y Juarez (San Pablo).

HOSPITALES.

HOSPITAL MORELOS (S. Juan de Dios), situado junto á la iglesia del mismo nombre en la Avenida de los Hombres Ilustres. Está destinado para la curacion de mujeres sifilíticas.

Directores: Dr. José G. Lobato, Cerbatana 24; Dr. Amado Gazano, 6ª del Reloj, 1.

Subdirectores: Dr. Manuel Pasalagua, Cadena 15; Dr. Nicolás San Juan, San Hipólito 5. *Practicantes:* Sres. José María Sanchez, en el mismo hospital; Tomás Casillas, Felipe G. Angulo, José Antonio Herrera, José de Jesus Núñez, en la Escuela de Medicina; Dionisio García,

callejon de Dolores 11. *Farmacéutico*, Sr. Agustin Franco Bolaños. *Administrador*, Sr. Juan Landa, viven en el mismo hospital.—Tiene de dotacion 150 camas.

Hospital de Jesus Nazareno. Se halla situado en la calle comunmente llamada con el mismo nombre.

Director, Dr. José Barragan, Cocheras 7. *Practicante mayor*, Dr. Ildefonso Velasco, en el mismo hospital. *Enfermero mayor*, Dr. Domingo Orvañanos, en el mismo edificio. *Practicantes:* Sres. Enrique Mac Gregor y José Martinez Ancira, en el propio hospital. *Administrador*, Sr. Sebastian Alamán. *Capellan*, Br. José Vara, viven en el mismo.—Está dividido en sala de hombres y sala de mujeres, teniendo cada una 20 camas.

Hospital general de S. Andrés situado en la calle del mismo nombre.

Director en gefe, Dr. Luis Muñoz, Escalerillas 8. *Directores:* Sala de Medicina de hombres, Dr. Rafael Lavista, Puente de San Francisco 3. Sala de Medicina de mujeres, Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9. Salas de Cirujía de hombres y de mujeres, Dr. Luis Muñoz. *Subdirectores:* Sala de Medicina de hombres, Dr. Agustin Andrade, Cadena 14. Sala de Medicina de mujeres, Dr. Miguel Cordero, San Felipe Neri, 19. Salas de Cirujía de hombres y de mujeres, Dr. José María Bandera, 1ª de San Francisco 13. Salas de sifilíticos hombres. *Director:* Dr. José María Marroqui (en Barcelona). *Director interino:* Dr. Juan Puerto, calle de las Ratas 7. *Subdirector:* Dr. Ricardo Juvera, Guadalupe 8. *Practicantes:* Sres. Luis Guzman, Porfirio Parra, Luis Durán, Gabriel Navarro, Manuel Perez, Demetrio Molinar, Miguel Villamil, Librado Castillo, Juan López Urbina y Joaquin Segura. *Administrador:* Sr. Luis Icaza é Iturbe. *Intendente:* Sr. Rafael Diaz. *Farmacéutico:* Sr. Julio Reyes. *Comisario:* Sr. Francisco Belderrain. *Despensero:* Sr. Francisco Barroeta. Todos viven en el hospital.—El 1º de Enero del presente año, tenia 368 enfermos.—*En este hospital se da la Clínica Interna de la Facultad.*

Hospital Juarez (San Pablo). Se encuentra situado en el antiguo Colegio de Agustinos llamado de San Pablo, en la plazuela del mismo nombre.

Director general: Dr. Marino Zúñiga, Arcos de Betlhem, baño de Pajaritos. Sala mixta de Dolores, Dr. Javier Peña, 1ª calle Ancha 13. Sala Escobedo, Dr. Gustavo Ruiz y Sandoval, 1ª de San Ramon 13. Sala de San Vicente, Dr. Marino Zúñiga. Sala de reencargados, Dr. Tobias Núñez, 2ª del Factor 8. Sala Vértiz, Dr. Adrian Segura, calle de Santa Clara 5. Sala de Guadalupe, Dr. Gil Servin, Puente de Balvanera 2. Sala de San Miguel, Dr. Manuel Alfaro, 1ª de la Merced 29. Sala Juarez, Dr. Maximiliano Galan, 2ª de las Damas 4. Departamento de Lazarinos, Dr. Luis Fernandez Gallardo, Leon 5. *Practicantes:* Señores Fernando Gayol, Bernardo Sanchez, Sotero Romero, Luis Ruiz, Miguel Barbachano, Pedro Fernandez, Alberto Rios, Manuel Sainz, Angel Ayala, Trinidad Torres, Francisco Domingo y Mauro Camacho. *Farmacéutico*, Sr. Juan N. Liz. *Administrador*, Sr. José María Eguía Liz. *Comisario*, Sr. Marcelino Rivera; estos viven en el hospital.—El 1º de Enero del presente año habia 336 enfermos, de los que 36 eran lazarinos, 54 tifoideos y 11 sentenciados.

Hospital Militar de Instruccion. Situado frente á la calle de las Recogidas y dando vuelta á la izquierda de la 1ª calle Real del Rastro.

Gefe del servicio, Mayor del Cuerpo Médico Militar, Dr. Agustin Velasco, S. Gerónimo 12. *Director*, Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10½. *Director* de la Sala de Clínica, el mismo. *Director* de la Sala de ciudadanos gefes y oficiales, Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15. *Directores* de las Salas de Medicina, primera, Dr. José Espinosa, calle de Santa Clara 2; segunda, Dr. Tobías Núñez, 2ª del Factor 8; tercera, Dr. Francisco de P. Larrea, Puente de Alvarado 24. Sala de Cirujía, Dr. José Espinosa. Sala de presos, Dr. Zacarías Gómez, Nuevo México 3. Sala provisional, Dr. Cárlos Fénélon, Portal de Agustinos 2. Salas de sífilis: primera, Dr. Fernando Malanco, Parque del Conde 1; segunda, Dr. Zacarías Gómez. Salas de enfermedades contagiosas en el Hospital de San Gerónimo, Dr. Manuel Viñas, 1ª de Santo Domingo 5. *Aspirantes:* Sres. Manuel Rocha, 2ª del Reloj 4; Rafael Caraza, Arquillo núm. 11; David Rios, 2ª de la Aduana Vieja 13; Eleno Cervantes, Aguila 10; Francisco Blasquez, San Hipólito 9; José María Iris, Don Juan Manuel 1; Alberto López Araiza, Escuela de Medicina; Ponciano Herrera, Puente del Cármen 13; Ramon Macías, Acequia 22; Santiago Robles, Don Juan Manuel 1; José María Garcia, San Agustin 14. *Farmacéutico principal*, Sr. Francisco Patiño, calle del Espíritu Santo 1½. Farmacéutico de ejército, Sr. Antonio Santoyo, Aduana. *Administrador*, Sr. Ignacio Martinez. *Comisario*, Sr. Antonio Calleja, viven en el hospital.—El 1º de Enero del presente año tenia 358 enfermos.—*En este hospital se da la Clínica Externa de la Facultad.*

Hospital de San Hipólito, para hombres dementes. Se halla situado en la calle del mismo nombre.

Director, Dr. José Peon Contreras, Vergara 8. *Subdirector*, Dr. Juan N. Govantes, Revillagigedo 8. *Practicantes:* Sres. Francisco Frias y Camacho y José María Alvarez, viven en el hospital. *Administrador*, Sr. Márcos Gómez, en el hospital. *Escribiente*, Sr. Clemente Suarez, Puente del Santísimo 1.—El 1º de Enero del presente año tenia 140 enfermos.

Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes, situado en la calle de la Canoa.

Director, Dr. Francisco Montes de Oca, en el hospital. *Administrador*, Sr. Juan Abadiano. El 1º de Enero del presente año tenia 166 enfermas.

Hospital de Maternidad é Infancia. Se halla situado en la calle de Revillagigedo.

Director de la Maternidad, Dr. Juan María Rodriguez, Jesus 9. *Subdirector*, Dr. Eduardo Navarro, 3ª del Reloj 3. *Practicante*, Sr. Abraham Santibañez, en el hospital. *Partera directora*, Sra. Guadalupe Morquecho, en el hospital.—*En este hospital se da la Clínica de Obstetricia de la Facultad.*

Director de Infancia, Dr. Eduardo Licéaga, Escalerillas 14. *Practicante*, Sr. Tomás Casillas, Escuela de Medicina. *Administrador*, Sr. Juan Abadiano, en el hospital.—El 1º de Enero del presente año tenia 21 enfermas y 25 niños enfermos.

Hospital de San Luis (Asilo Español). Situado en el núm. 22 de la Rivera de San Cosme; está dividido en Salas para franceses, belgas, etc., y en Sala para españoles.

Médico de las primeras, Dr. Juan Francisco Fénélon, 1ª de la Independencia 4. *Médico de la segunda*, Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9.

CLINICAS DE LA FACULTAD.

Clínica Interna.—*Catedrático*, Dr. Miguel F. Jimenez, Escalerillas 12.—Se da de 7 á 9 de la mañana, en el Hospital de San Andrés.—*Gefe de la Clínica*, Dr. Demetrio Mejía, Rebeldes 4.

Clínica Externa.—*Catedrático*, Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10½.—Se da en el Hospital Militar de Instruccion, de 7 á 10 de la mañana.—*Gefe de la Clínica*, Dr. Adrian Segura, calle de Sta. Clara 5.

Clínica de Obstetricia.—*Catedrático*, Dr. Juan M. Rodriguez, Jesus 9.—Se da en la Maternidad, de 6 á 8 de la mañana.

Clínica Oftalmológica del Dr. Carmona y Valle, 2ª de San Francisco 10.—Todos los dias, de la una de la tarde en adelante. Los Mártes, Juéves y Sábados, consultas grátis para los pobres.

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO II. MARZO 1º DE 1876. NÚM. 3.

CIRUJÍA.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA LIGADURA DE LA ARTERIA FEMORAL

Por el procedimiento de Sedillot,

POR RAFAEL CARAZA.

NADA mas racional cuando se trata de adoptar como regla un procedimiento quirúrgico, que acumular casos en los cuales, empleado aquel, haya dado felices resultados. Nada mas puesto en razon que probar con hechos palpitantes y llenos de verdad, las ventajas que tal medio ofrece sobre tal otro en circunstancias clínicas determinadas. A ninguno de nosotros es extraña la gran cuestion que ha venido ventilándose desde la práctica seguida por Sedillot frente á un aneurisma verdadero. Todos, poco mas ó menos, conocemos las ventajas de cortar los vasos entre dos ligaduras colocadas previamente en ellos; tampoco ignoramos los inconvenientes ó accidentes que esta conducta trae consigo en condiciones anatómicas especiales. Trabajos emprendidos por hombres de buen talento analítico, y guiados igualmente ya sea por la práctica propia ó ajena, han defendido ó combatido el procedimiento de Sedillot. No pudiendo de ninguna manera apoyar este, cuando tantas y tan buenas razones se han dado en pro de él, me conformaré únicamente con citar el artículo publicado en los *Anales* y suscrito por el Sr. Labastida. Recordaré asimismo la discusion que suscitó en el seno de nuestra Sociedad, quedando aprobada en todas sus partes la conducta seguida en la práctica del cirujano frances. Haré tambien presente á mis ilustrados consocios la honra que me cupo de proscribir la seccion del vaso, cuando por la proximidad de las arterias colaterales no puedan aplicarse dos ligaduras á una distancia bastante regular para evitar la salida de las dos asas de hilo y la hemorragia inmediata, sobre todo en las arterias voluminosas. No me ocuparé, por consiguiente, en este pequeño trabajo, de apoyar con argumentos el nuevo sistema de ligadura arterial; solo voy á referir un caso de esta, practicado por mí en la femoral izquierda, con el objeto de curar un aneurisma poplíteo. El feliz é inmediato éxito de la operacion, la marcha tan regular de la herida, la falta de accidentes, y sobre todo, la curacion radical del tumor aneurismal, hacen, en mi humilde concepto, de este mal formado artículo, un asunto de importancia, puesto que tiende á alentar á nuestros magníficos cirujanos, induciéndolos, por decir así, á adoptar un nuevo medio de proceder contra esta clase de afecciones, que por desgracia no son tan raras en México. Mi trabajo no tiene otro mérito que el deseo de estudiar, de cooperar con un renglon á la formacion del sublime libro de nuestra cirujia nacional. Es una observacion recogida en el Hospital de San Lúcas, pero que puede agregarse á otras muchas del mismo género, y contribuir de este modo á confirmar lo que tanto se ha dicho en pro del procedimiento de Sedillot.

*
* *

A fines del mes de Agosto de 1875 fué presentado á la Clínica del Hospital de Instruccion, por el Sr. Dr. Manuel S. Soriano, el doméstico Susano Guadarrama, de México, de 35 años, soltero y sin antecedentes de alguna otra enfermedad. No ha padecido la sífilis ni accidentes venéreos, segun él dijo; dudando de esto, y tratando de descubrir la verdad, buscamos las huellas que generalmente dejan estas manifestaciones. El pene se encontraba perfectamente limpio, sin acusar la existencia de alguna ulceracion que hubiera dejado despues cicatriz aparente. Los ganglios inguinales superficiales estaban bien infartados; pero este infarto no era sifilítico, sus caractéres eran mas bien tuberculosos, presentaban una forma arredondada, ninguno habia alargado, y carecian todos de aquella elasticidad *sui géneris* que les da el vírus sifilítico; los testículos ofrecian su volúmen y

textura normales; la piel, oscura en general, no dejaba ver en su superficie cicatrices ni manchas cobrizas que delataran anteriores sifilides. Los ganglios cervicales posteriores se hallaban intactos, y solo los anteriores habian crecido ligeramente. En resúmen, no habia la menor duda de que nuestro enfermo se encontraba libre del envenenamiento en cuestion; pero en cambio se hacia notar muy claramente en él un temperamento, si no propiamente linfático, sí mixto: linfático-bilioso.

Este individuo, presentado á los cursantes de Clínica externa ya con el carácter de llevar una afeccion curiosa, fué examinado minuciosamente por ellos y por algunos profesores del establecimiento, quienes, como se verá despues, no discreparon en un ápice respecto del diagnóstico. Tal era el caso. Un tipo clínico mas exacto de una afeccion, difícilmente se vuelve á presentar á nuestra vista. Pero iremos por órden: ocupémonos primero del conmemorativo, para hacer á su tiempo la descripcion minuciosa de la enfermedad.

Hacia tres meses que empezó á notar en el hueco poplíteo izquierdo, un tumor del volúmen de una nuez, muy al principio indolente, blando y que no le ocasionaba molestia de ninguna clase; pero poco á poco fué creciendo hasta impedirle la flexion de la pierna sobre el muslo, movimiento que fué casi imposible de ejecutar despues de mes y medio de la aparicion del tumor. Durante este espacio de tiempo se le inflamó tres veces, segun él dice, pues la piel tomaba entonces una rubicundez notable; sentia dolor, ardor y calor, accidentes que combatia él mismo por la aplicacion constante de cataplasmas emolientes. No puede atribuir su enfermedad á ninguna causa bien apreciable; pero como aquella se hacia ya insoportable, recurrió á un homeópata, quien lo estuvo tratando por el sistema homeopático, ó lo que es lo mismo, por el método expectante, literalmente contraindicado en este caso, puesto que es bien conocida la influencia que la Cirujía tiene para curar estas afecciones.

El resultado de un tratamiento semejante no necesita averiguarse. Todos sabemos que en la série de tumores de esta naturaleza, rarísimo es el caso que se cita de curacion espontánea, de manera, que la enfermedad fué haciendo diariamente mas progresos, hasta que nuestro enfermo, viéndose ya obligado á marchar apoyado en un baston, solicitó los auxilios del Sr. Dr. Soriano, quien con la amabilidad que lo caracteriza, despues de haberlo presentado á la Clínica, me lo cedió para que lo operara; encargándome á la vez de su curacion y observacion.

Cuando yo lo examiné llevaba un tumor globuloso en el hueco poplíteo izquierdo, que además de llenarlo todo, se extendia bastante hácia arriba, prolongándose sobre el cóndilo interno del fémur que cubria por completo; era irregular, bilobado, estando colocado el lóbulo mayor abajo y el menor en el muslo, en la cima del anterior, y separados ambos por el tendon del músculo grande adductor; cada uno de ellos podia compararse poco mas ó menos, por su volúmen, á una naranja de las mayores. El tumor, á la palpacion con la mano aplicada de lleno, era blando y se encontraba animado de movimientos de expansion en todos sentidos, los cuales eran apreciables en todas las posiciones de la pierna. Por otra parte, estas expansiones y batimientos, isócronos á las pulsaciones del corazon, eran perceptibles á la simple vista, y disminuian ó desaparecian enteramente cuando se comprimia parcial ó totalmente la arteria femoral. Entonces se notaba tambien una diminucion muy marcada del tumor, y si al mismo tiempo se comprimia este, su desaparicion era evidente. Fluctuante en todos sus puntos, presentaba en algunos una resistencia qme revelaba desde luego la existencia de líquido en su interior. Colocado un estetoscopio y aplicado el oido sobre él, se percibia un soplo intermitente que coincidia con el sístole ventricular, pero que dejaba de oirse cuando la auscultacion se hacia simultáneamente con la compresion de la arteria arriba, entre el tumor y el corazon; aumentaba por el contrario el ruido tanto como el volúmen, cuando comprimiamos abajo, entre aquel y la extremidad del miembro.

Ninguno dudará despues de todos los signos citados, pero sobre todo despues de saber que existia un tumor con movimiento de expansion en todos sentidos y perceptible en todas las posiciones del miembro, que teniamos á la vista un aneurisma mixto-externo de toda la arteria poplítea y parte de la femoral.

Por otra parte, las dimensiones del tumor, su marcha tan rápida, pues en tres meses habia adquirido tal desarrollo, y las inflamaciones tan repetidas de que habia sido el sitio, eran otras tantas razones que inducian poderosamente á dar un mal pronóstico. Indicaban tambien que la afeccion en un período tan avanzado, pedia de parte del cirujano una intervencion pronta y activa.

Sabida es la ineficacia en aneurismas tan voluminosos, de los refrigerantes, los estípticos, la compresion y otros diversos medios empleados sobre el tumor mismo para combatir tumores pequeños. Así es que resolvimos hacer la ligadura de la femoral. Pero la dificultad no estaba en elegir el tratamiento en general, sino en escoger el lugar de la operacion. ¿Ligábamos en el tercio medio del muslo? Poniamos entonces al miembro en malas condiciones para vivir, puesto que suprimiamos de este modo la circulacion en las arterias articulares de la rodilla. No ignoro que estas son pequeñas; pero son colaterales que siempre se deben conservar, teniendo en cuenta uno de los peligros mayores, consecutivos á esta operacion: la gangrena. ¿Operábamos en el lugar de eleccion general de los aneurismas poplíteos, es decir, donde termina la femoral? De ningun modo, porque esta porcion de la arteria

era aneurismática tambien. ¿Colocábamos la ligadura en el punto que elige el Sr. Montes de Oca en iguales casos, es decir, á la salida de la arteria femoral por el canal de los adductores? tampoco; el aneurisma invadia el principio de esta arteria, y no era difícil que en aquel lugar estuviera tambien degenerada.

Nos encontrábamos, por consiguiente, enfrente de circunstancias escepcionales, y escogimos, como era natural, un punto que, sin perjudicar en gran manera la circulacion colateral, evitábamos en cuanto fuera posible caer sobre una porcion enferma de la arteria. Decidimos hacer la incision en la union del tercio medio con el tercio inferior del muslo.

Participé al enfermo nuestra determinacion; le aseguré que su único remedio consistia en una operacion, á lo que contestó que consentia en dejársela practicar, y que muy pronto volveria al hospital con ese objeto.

En efecto, el dia 8 de Setiembre del mismo año entró al establecimiento y ocupó desde luego un cuarto colocado en la sala misma de la Clínica y en comunicacion con ella. Tomó ese dia un purgante salino preparatorio, se le pusieron algunos defensivos de solucion acuosa de cianuro de potasio sobre el tumor, que entonces era el sitio de dolores agudos. Alimentacion moderada.

Al dia siguiente, los dolores que antes producian el insonmio, se calmaron notablemente, y la noche fué tranquila.

La operacion quedó señalada para el dia 13. Los Sres. Rocha, Escobar, Yrys, Herrera y Gamboa, se habian prestado gustosos á acompañarme. Casi todos los profesores del Establecimiento concurrieron tambien.

Pocos detalles dignos de mencionarse se presentaron durante ella. Practiqué en el lugar citado, y siguiendo la direccion trazada inferiormente por el tendon del músculo adductor grande, una incision de siete centímetros de longitud, que dividió la piel, corté el tejido celular, en medio del cual encontré una vena que dividí entre dos ligaduras, hice un ojal á la aponeurosis del costurero, y desbridando, ensanché la abertura. Desviando en seguida el músculo hácia afuera, encontré el paquete, aislé la arteria en una extension de tres centímetros, coloqué las ligaduras á esta distancia y practiqué la seccion en medio. Los cabos no se retrajeron en el acto, pero terminada la operacion, y al ir á colocar el apósito, la separacion que existia entre ellos, era ya de un centímetro. La curacion se redujo á suturar las extremidades de la herida, á colocar un sedal de lienzo fino en el centro, para evitar la cicatriz de los tejidos superficiales y favorecer la salida mientras los hilos permaneciesen abrazando la arteria. Completaban el apósito algunos bendoletes escotados que sostenian las suturas, y otros más sin escotadura que mantenian sobre la herida un pequeño mollar de hilas.

La marcha que siguió esta en su cicatriz desde el fondo, fué muy regular, y solo al principio se complicó de un flegmon del muslo cerca de la incision, bastante bien circunscrito, y que se resolvió á los tres dias, gracias al tártaro muy diluido al interior y al ungüento doble aplicado localmente. El hilo correspondiente al cabo superior se desprendió el dia 30 de Setiembre, el inferior el 3 de Octubre.

La temperatura, sensibilidad y movimientos del miembro en general y sus apéndices en particular se modificaron algo al principio; pero la aplicacion constante de salvado caliente al derredor de la pierna hizo volver todo á su estado normal. El tumor fué disminuyendo notablemente de volúmen, perdia su fluctuacion poco á poco hasta ponerse duro en casi toda su extension. El dia 3 de Noviembre se encontraba enteramente sano, y solo la parte inferior del tumor en una pequeña porcion era algo fluctuante.

*
* *

La observacion anterior casi no merece comentarios en la parte sintomática; pero sí bajo el punto de vista de la estadística. En efecto, tenemos un caso de aneurisma poplíteo curado por la ligadura de la arteria femoral siguiendo el procedimiento de Sedillot, que agregado á otro operado por el Sr. Labastida y al que pertenece al Sr. Montes de Oca, forman tres, tratados con buen éxito. Si además, á este unimos un caso muy semejante que vi operar en Puebla por el Dr. Marin (Francisco) seguido de curacion, creo muy útil poder decir que de cuatro operados ha habido cuatro curaciones.

Permítaseme traer á la memoria este último caso, aunque sea imperfectamente, y trazar de él una historia á grandes rasgos con los datos que pueda recordar, si bien su historia completa se encuentra minuciosamente hecha por el entónces alumno de Medicina, ahora Dr. Marin (José María).

Se trataba de un jóven de constitucion mala y temperamento linfático, que llevaba un tumor aneurismal antiguo en el hueco poplíteo y que le ocasionaba dolores insufribles; voluminoso, pero mucho menos que el descrito en los renglones anteriores. Habia sido el enfermo sitio de manifestaciones secundarias de la sífilis. Su aneurisma fué tratado por los refrigerantes y la semiflexion al principio; pero estos dos medios solo consiguieron molestar mas al individuo. Se recurrió además á la compresion total hecha con los dedos, de los que en aquella época éramos practicantes del Hospital de San Pedro; pero á pesar de que aquella fué sostenida por dos dias consecutivos, únicamente le escoriamos la region inguinal sin obtener ninguna mejora. La ligadura simple practicada por el Dr. Marin Francisco en el tercio medio del muslo, se hizo indispensable, y determinó la curacion radical sin accidentes, en poco tiempo.

Hay que recordar, por otra parte, en la observacion principal de este trabajo, que Susano Guadarrama no tuvo durante su vida anterior ningun accidente sifilítico.

Rafael Caraza.

México, Diciembre 15 de 1875.

REVISTA DE LA PRENSA MEDICA NACIONAL.

CAÑERIAS DE PLOMO.

Numquam scire potest sciencia medica, nisi de logica prescribitur; statuimus quod nullus studeat in medicinâ, nisi prius studeat in scienciâ logicâ.

Precepto de la Escuela Médica de Salerno.

Cuando *el aura popular* anunció que el actual Catedrático de Higiene Pública disponia la defensa de sus asertos sobre cañerías de plomo, en el recogimiento y en la meditacion, lógico era creer que buscaba en la tranquilidad del gabinete cómo simplificar sus experiencias conducentes, para hacerlas apreciables á los que *divagaban por el campo de la teoría.* No era natural que anduviese á caza de la conviccion quien la tenia ya; ni que, respetándose á sí mismo, se dedicara á *escribir sobre hechos*, el que de una manera terminante se declaró contra opúsculos de ese género.

Por otra parte, las circunstancias despues del 1º de Agosto de 1875, colocaron al Sr. Dr. Lobato entre un jurado científico y una derrota; y aunque no fuera sino por honor á su puesto, era de esperar que concurriendo á la barra de la Ciencia, expresara con hechos los fundamentos de su conviccion, y que allí y con la copa química en la mano dijera á los rehacios: *Credite stulti;* mirad el plomo en las aguas potables de México, y si dudais que envenenan, *Credite stulti;* ved morir á los mexicanos que las beben, con la sintomatología inconfundible y los dolores espantosos de la intoxicacion saturnina.

Y mi resolucion para tal evento estaba tomada, me entregaria á merced del vencedor: ¿qué importaba la derrota comparada con la salud y la vida, que yo, como todos los habitantes de México, deberiamos en adelante al Sr. Dr. Lobato?

Por lo demas, mis *aberraciones* tenian fundamento fascinador, quizá hasta digno de hacerme disculpable. *Ese bonito juego de palabras* que llaman razon, me hizo creer que la *teoría* es esencial en la ciencia, que la *teoría* difiere mucho de una mera *suposicion*, que no es científico desechar las *teorías* en la *práctica*, y que cuando se cuenta con eso que llaman lógica los hombres *teóricos*, puede y debe discutirse el dicho de químicos cualesquiera, especialmente *prácticos* y solo *prácticos*. Los *libros europeos*, en acuerdo con ese pobre mito nombrado raciocinio, me enseñaron que no hay *criterio práctico*, y que se teoriza sobre los hechos, so pena de que los hechos nada sean porque nada signifiquen. La *higiene, teórica* se entiende, pues no conozco otra, me hizo discurrir que en las cuestiones biológicas es concluyente el reactivo fisiológico, y que para negar una intoxicacion no hay argumento más perentorio que la salud.

Declararme convicto era el último recurso, cuando ya no tenia conciencia de la verdad de mis conceptos, cuando *mis teorías* habian caido en polvo bajo la contundente lógica de la *práctica.* En adelante, dije para mí, con la cabeza vacía, porque ignoro cómo deba pensar, y con desaliento supremo porque desapareció el carril de mi raciocinio, no ambicionaré sino que mi vergüenza escarmiente á los que entendieren como yo; de hoy más, voy á creer lo que me digan los maestros aunque sea un absurdo, tendré fé en ciencia y doblegaré ante las aseveraciones de los *prácticos* mi humilde inteligencia; en adelante, defenderé como indudables *experiencias* hechas ante las paredes de un gabinete ó ante la abnegacion de los discípulos, y fijaré en mi memoria, sin la *teoría* y como me enseñe la *práctica*, el resultado de la observacion; de hoy para siempre, haré respetar como dogmas los *hechos* contados por un Catedrático, aunque diga por ejemplo, que se hicieron trazos gráficos con el esfimógrafo de Marey, allá cuando no se inventaba el aparato.

El profesor de Higiene Pública debia haberse aprovechado de mi pánico y de mi determinacion; mi orgullo iba á servir de pedestal á su triunfo; la sinceridad de mi arrepentimiento, de cuadro á su victoria, y mi adhesion de trofeo á su talento. No mas faltaba la oportunidad para que recogiera el botin de la derrota; no mas se aguardaba una señal para que el loor inmenso de un pueblo, aclamara al Salvador de México.

¿Por qué dilataba el Sr. Dr. Lobato instante tan satisfactorio? ¿por qué no corria á ornar sus sienes con laurel tan codiciable? Porque, nuevo Mesías, quiso que se deseara el bien precioso que reportaran sus *investigaciones;* porque, moderno Codillac, llevaba en esos momentos la luz del mas severo análisis á la antigua manera de discurrir.

Yo no era impaciente; presentia una inaudita revolucion de principios y de ideas, é indeciso y deslumbrado por la magnitud del descubrimiento que se adivinaba en lontananza, me preparaba á hacer de los «Anales de la Asociacion Larrey» una tribuna en que pregonase al mundo, que uno de nuestros maestros habia sorprendido, entre otros secretos, que *nuestras condiciones telúrico-atmosféricas* hacen que discurramos á nuestro modo, que el discurso difiere con la nacionalidad, y que en México, y en determinadas discusiones, es extranjera la lógica que se usa en los demas pueblos de la tierra . . . . . .
. . . .

Pero no hubo manera de realizar mi pensamiento. . . . . . las noches del 13 y 20 de Octubre del año anterior se presenta el Sr. Dr. Lobato en la Academia de Medicina, y escogiéndola de hecho como juez, principia y termina ante ella . . . . . . perdónese la molesta impresion que voy á causar á la esperanza. . . . . . . ¡¡la lectura de un *escrito sobre hechos!!* y de un *escrito* que entre las flores de estilo encerraba algunos adjetivos inconvenientes é *impersonales*, impersonales directos á mi persona,* es decir, á un admirador del asíduo cuanto poco justo Sr. Dr. Lobato; á un hombre que ha tenido la satisfaccion de conocer su empeñoso afan por la higiene patria, aunque á la vez haya lamentado con pena la causa de sus extravíos.

Escrito sobre hechos cuya resolucion final se funda en la práctica, presentó mi antagonista; allí están las entregas 1ª y 2ª del tomo XI de la «Gaceta Médica de México,» que comprueban mi dicho. . . . . ¿No es verdad que es incomprensible este Sr. Doctor? Él, que supo lanzar injurias ante una Sociedad Sábia, rehusó sentarse en el glorioso banquillo de un jurado *científico;* quizá porque para lo primero estaba en exceso, y para lo segundo en defecto, el amor propio del profesor. Él, que no desdeñó descender desde lo alto de su asiento por los peldaños de la pasion, temió abandonar sus inmotivadas creencias ante la majestad del saber; quizá porque para lo primero era bastante solo el esfuerzo de una mala voluntad decidida, y para lo segundo era necesario además abatirse á luchar cuerpo á cuerpo con médicos bastante noveles para aceptar aun axiomas tradicionales, pero suficientemente dignos para no dejar sin discusion los ilógicos razonamientos de sus nuevos pedagogos.

Y despues de no argüir con *hechos* el que sostiene que solo ellos valen; y despues de anunciar *experiencias*, el que no se atreve á *practicarlas* delante de jueces competentes; y despues de establecer premisas científicas, el que no teniendo fé en sí mismo recurre para su comprobacion á la galantería de una señora y á la simpleza de un jornalero,

* El escrito del Sr. Dr. Lobato no se publicó tal como le oí leer en la Academia; y ahora que está inserto en la *Gaceta*, veo que la parte injuriosa está suprimida.

¿queda aún algo que merezca la réplica? ¿queda aún algo que necesite discusion? Entiendo que no, y que el único y más prudente partido seria callar. Y así lo haria si no apreciara bastante á un Catedrático para dejar sin respuesta sus *escritos;* si no estimara en gran manera á los hombres que trabajan por la ciencia, para seguirlos siempre en una discusion.

Voy, pues, de nuevo, á ocuparme de las aseveraciones del Sr. Dr. Lobato; voy á examinar *sus experiencias para pesarlas en lo que valgan;* él mismo concede ese derecho; él mismo otorga el permiso.

Y al analizar su opúsculo, procuraré dulcificar la réplica, olvidaré que se trata de un Catedrático; tambien á mí me causa rubor que hombres de cierta representacion científica no tengan ideas fijas en ciencia.

Ya no marcaré, por lo mismo, las contradicciones en que sigue incurriendo mi antagonista en sus escritos: ¿para qué, si se ha llegado á comprender que esa es su manera de razonar y que la contradiccion es el postrer recurso del vencido?

Además, ¿qué conseguiria con repetir que, el mismo que al poner en castellano un *escrito* de un periódico francés, aseguró que *los trabajos y estudios hechos en Europa probaban suficientemente un peligro en México*, indicó despues que en las *cuestiones* patrias *no debemos apoyarnos en experiencias ajenas*, y posteriormente *que yerran varios higienistas en México, en donde tratan de hacer aplicaciones doctrinales conforme á los libros europeos que han formado su educacion científica?* ¿Para qué recordar que, el mismo que en las primeras líneas de un *escrito* sostiene que disuelve el plomo SOLO *el agua de lo más pura que no contiene sulfatos y carbonatos de cal*, mas adelante, y en el mismo *escrito*, asienta que *tambien lo disuelven las aguas calcáreas y selenitosas* y últimamente, en otro opúsculo, que *las aguas delgadas de México disuelven el plomo aunque contienen sales calcáreas*, porque son muy aereadas y llevan en solucion sales de amoniaco y ozona? ¿Para qué insistir de nuevo en que el mismo que, con el énfasis de un sabio declaró en una ocasion que *las análisis antiguas eran ineficaces y los procedimientos erróneos*, que SOLO *la electrolisis*, que SOLO *el procedimiento electrolítico descubre dósis infinitesimales de plomo*, en otra ocasion recurra ya para sus investigaciones á los procedimientos y análisis antiguos, si no desechando, olvidando la electrolisis? ¿Para qué recordar que el mismo químico que, hablando una vez del ácido sulfídrico, dijo que *no es un buen reactivo para patentizar cantidades infinitesimales de plomo*, advirtiendo en otra vez que las aguas delgadas de México lo contienen en cantidad infinitesimal, asegura que para descubrirlo ha hecho uso del *ácido sulfídrico?* ¿Para qué añadir que el propio maestro que EX CATHEDRA declaró que *hacian mal las autoridades en permitir el uso de tubos de plomo para la distribucion de las aguas potables*, y que *la salubridad* EXIGIA *reemplazar los tubos de fierro á los de plomo*, pensó despues *dedicarse conmigo al estudio de tan interesante punto para la salubridad de México*, y posteriormente, al *confirmar la idea de sus escritos y afirmar sus temores por sus experiencias practicadas*, asegura que no es su intento *presentar* el plomo en las aguas potables de México, *como alarmante para los individuos de la poblacion que usen las aguas que circulen en cañerías de plomo*, pero que tampoco *opina por que su uso no sea peligroso?*

El Sr. Dr. Lobato no ha sido consecuente sino con una idea expresada en el segundo de sus *escritos:* equiparar las *buenas* con las *malas razones* y desechar siempre las primeras como si fueran las segundas. En todos sus demas asertos no se ha sostenido; parece que está resuelto á no conservar un propio terreno, sino otro acomodaticio tan variable como su tendencia. Para combatirle nada vale estudiar las cuestiones, porque se ignora por completo cuáles serán las nuevas que aduzca, cuáles los nuevos raciocinios en que las apoye. Para dar alcance al Sr. Dr. Lobato, hay que seguirle á salto de mata; para impugnarle con éxito, hay que emplear el método de persecucion de guerrillas; para estar siempre con él, hay que trasformarse en su sombra. . . .

. . . .

Tampoco señalaré en mi nueva contestacion esas notables faltas del lenguaje, tan frecuentes, que casi han llegado á ser lógicas en los *escritos* del Sr. Dr. Lobato. ¿Para qué notar que el sistema de *circulacion aferente*, en México, como en todas partes, no está *constituido por aguas* sino por conductos? ¿Para qué advertir que no se *vierten* sino *líquidos*, y no *sólidos*, como son las *pastillas de potasa cáustica?* ¿Para qué agregar que nada tiene de notable que las *cañerías de plomo* en que *permanece* ó no *estancada la agua, den fuertes indicaciones de plomo*, aunque sí seria de llamar la atencion que el plomo en el caso estuviera *líquido*, y que no es esa la manera de decir que la agua estancada en cañerías de plomo da fuertes indicaciones de ese metal? ¿Para qué establecer con el diccionario etimológico, que los adjetivos *ozonógeno* y *ozónico* difieren, y que la agua delgada, en las condiciones relatadas por el autor, no podia ser ozonógena? ¿Para qué, por último, añadir que en el idioma científico actual no se conocen ya los *animales de sangre caliente?*

El señor mi adversario no ha querido comprender que en *escritos* hechos por hombres de su prestigio, no es tolerable cierto lenguaje, y que siendo la Higiene una ciencia enciclopédica, es necesario que los que traten como peritos las cuestiones que la pertenecen, lo sean tambien. El ha creido sin duda que el enciclopedismo de los maestros solo se hace brillar en la defensa violenta y personal. Por otra parte, nadie tiene derecho de hacer decir á las frases sino lo que genuinamente significan; nadie la obligacion de interpretar los conceptos poniéndolos del lado de lo cierto, y esto, sobre todo, cuando constando por experiencia la versatilidad del escritor, se desconoce su mente al apuntar los que se cuestionan.

En obsequio, pues, de mi laborioso antagonista, no volveré ni á mencionar sus *aberraciones;* y aceptando todas sus *experiencias* como exactas y verídicas, me concretaré á demostrar que de ellas nada puede inferirse en favor de sus nuevos asertos, y que, bien al contrario, le son contraproducentes.

Si me honrara el Sr. Dr. Lobato con su confianza y me hiciera presenciar sus *experiencias*, no podria conseguir de mí más de lo que le concedo.—¿Veis—me diria—este precipitado, veis esta coloracion, obtenidos en las aguas potables de México por los reactivos conducentes? —Los veo—respondo yo sin verlos;—creo que sois suficientemente honrado para manipular limpiamente.—Pues bien—añadiria el mismo señor doctor—ese precipitado, esa coloracion significan la presencia del plomo en las aguas potables de México.—¡Alto ahí!—replico yo;—esa interpretacion no es buena, y voy á demostrarlo.

¿Está entendido el plan de mi contestacion, Sr. Dr. Lobato? Y perdonad la interpelacion en obvio de palabras estériles. Deseo que vayamos á una misma cuestion, que marchemos por la propia vía, aunque sacrifiquemos la química, aunque torturemos la análisis: ¿qué importa si al menos así nos juntamos? Y si esta vez no comprendeis, si esta ocasion divagais. . . . callaré murmurando el proloquio español: *No hay peor sordo qne el que no quiere oir.*

Ahora bien, ya estamos como es debido: aprestáos á la defensa y ahorrad las injurias, siquiera por vuestra reputacion. Si deseais hacer experiencias en comprobacion de vuestras ideas, aun es tiempo de aceptar el jurado científico; y si temeis el resultado de ese juicio, combatid con las armas de vuestro talento y de vuestra finura en el terreno de la prensa.

*
* *

El artículo del Sr. Dr. Lobato es muy extenso, y por lo mismo no puede ser reproducido como los anteriores, en las columnas de los *Anales*. Siendo, no obstante, necesario que se conozca para que se vea que

al juzgar sus asertos se procede con conciencia y no con pasion, me permitiré compendiarlo cuanto sea dable, para que no padezcan las pruebas del autor, y suprimiré para mayor claridad la palabrería insustancial é inconducente en que ellas se encuentran engastadas.

*
* *

Comienza el Sr. Dr. Lobato su grande opúsculo diciendo: *que su trabajo es uno de los que le parecen demasiado importantes en la actualidad, una vez que en la capital no se tiene conocimiento de su sistema de circulacion aferente ni por qué aguas esté constituido;* que al haberse *dedicado á hacer el estudio de las aguas y de las cañerías por donde circulan, se abstiene de manifestar opiniones que no estén confirmadas por experiencias directas;* DE MODO, *que al señalar en las aguas delgadas la presencia del plomo,* NO QUIERE PRESENTAR ESTE HECHO COMO ALARMANTE Á LOS INDIVIDUOS DE LA POBLACION QUE LAS USEN, *pero tampoco opina porque su uso no sea peligroso, puesto que para pronunciar un fallo definitivo sobre cualquiera de estos dos pareceres, necesita antes fundar en hechos experimentales lo que en la teoría pudiera invocarse.*

Establecidos estos precedentes y llamando *la atencion de sus consocios sobre la primera parte de su trabajo,* habla de la sinonimía del plomo, de sus historias, metalurgia y química. Dice cómo se nombra el plomo en frances y en inglés; cuáles sean su símbolo y su equivalente; cuántos y qué pueblos de la antigüedad le conocieron; de qué investigaciones fué objeto y por qué se le llamó Saturno. Asegura que está *esparcido en la naturaleza;* que forma vastos criaderos de plomo nativo, galenas diversas, sulfo-seleniuros, etc.; que existe en varios Distritos mineros de la República, y que la galena platosa es la mas comun, sobre todo en Miquiahuana, en el Estado de Tamaulipas. Refiere el procedimiento metalúrgico empleado para extraer el plomo y las reacciones que durante la extraccion se producen. Añade las cualidades físicas y químicas del plomo, su manera de cristalizar, los fenómenos que se producen exponiéndolo limpio al aire, especialmente ozonizado, ó muy mezclado con ácido carbónico, ó á una alta temperatura, ó en una corriente rápida. Anota que el *plomo por la vía seca y por la vía húmeda hace en unas veces el papel de ácido con las bases enérgicas, y con los ácidos fuertes el papel de base, y que sometido á la accion del agua presenta fenómenos muy curiosos que ha estudiado minuciosamente y que son debidos á la composicion de las aguas que se ponen en contacto con el metal;* y concluye diciendo que, *estas experiencias minuciosas que ha ejecutado y que pasa á referir sucintamente, fundan la razon, porque en Higiene* SE DEBE ABOLIR EL USO DE LOS UTENSILIOS DE PLOMO Y LAS CAÑERÍAS DEL MISMO METAL PARA LA CONDUCCION DE AGUAS POTABLES, Y SU DISTRIBUCION ECONÓMICA EN LAS CIUDADES, PUEBLOS Y ALDEAS, ASÍ COMO SU DISTRIBUCION DOMICILIARIA.

El Sr. Dr. Lobato relata en seguida las experiencias á que se contrae y que pueden reasumirse así: 1.ª Puso láminas de plomo limpio dentro de un frasco destapado con *agua destilada;* 48 horas despues y sin que el agua hubiera perdido su *sabor* y apariencia ordinarios, vió aposado un sedimento blanquecino que retiró con una pequeña porcion de líquido; entonces fueron analizados separadamente el sedimento por un lado y el resto del agua que habia tenido el plomo, por el otro. Se concentraron por evaporacion *vertiendo en ellos pastillas de potasa cáustica,* y hervidos de nuevo, enfriados y filtrados, y tratados despues por el sulfidrato de amoniaco, el líquido del sedimento presentó una coloracion pardo-negruzca, y el otro un precipitado causado por el sulfuro de plomo, que en ambos casos *demostraron la presencia* de ese metal *en el agua en que se experimentaba.* 2.ª *Agua pluvial* con láminas de plomo, *agua pluvial* con *grenalla del mismo metal,* y AGUA DELGADA POTABLE de dos fuentes TAMBIEN CON LÁMINAS DE PLOMO, fueron puestas por el experimentador en condiciones apropiadas para no acidificarse por el lugar en que se observaba, y mantenidas así por 48 horas; tratadas entonces y en cinco distintas ocasiones como en la experiencia anterior, acusaron la presencia del plomo abundante, sobre todo en las aguas pluviales. 3ª *Agua salada con sal tierra, agua comun salada con tierra salitrosa, agua de pozo artesiano y agua comun con carbonato de amoniaco,* despues de permanecer cuatro dias todas y cada una *conteniendo láminas de plomo* y tratadas como en la primera experiencia, acusaron la presencia del metal *más abundante* que en los casos anteriores.

Infiérese de las observaciones anteriores en concepto del Sr. Dr. Lobato: 1º *El agua,* mientras más pura, más ataca el plomo. 2º *El agua delgada, aunque contiene sales calcáreas por ser muy aereada* y llevar en solucion *sales amoniacales* y una fuerte proporcion de ozona, disuelve *tambien el plomo.* y 3º *El agua pluvial por ser más pura, por contener mayores cantidades de ozona y por carecer de sales minerales calcáreas, es más apta para ejercer sus reacciones químicas sobre el plomo.*

LA AGUA DELGADA ATACA EL PLOMO, dice el articulista, PORQUE ES AGUA PLUVIAL, que *por sus filtraciones en las montañas del Desierto de los Carmelitas y de la Presa de los Leones, forma los manantiales de donde las aguas de México toman su orígen, y se encuentra cargada de sales amoniacales, nitratos y ozona, porque los fenómenos meteorológicos contribuyen á ozonizar más el aire por los efluvios eléctricos, á formar sales amoniacales por las descargas eléctricas, y á elaborar ácido nítrico que combinándose con el amoniaco y bases minerales, forma nitratos que ejercen una accion especial sobre el plomo.*

El Sr. Dr. Lobato aduce en seguida dos pruebas de la presencia del ozona en la agua pluvial. Consiste la primera, en vertir en una cantidad de ella una solucion de sulfato de protóxido de fierro á la saturacion, agitar despues y añadir al fin amoniaco. Una coloracion amarillo rojiza indica la peroxidacion del fierro, peroxidacion debida á la presencia del ozona en el agua de la experiencia; cuando esta misma prueba *se hace en agua destilada* se precipita primero el protóxido de fierro y despues se verifica su trasformacion en sexquióxido. La segunda prueba de la presencia del ozona en el agua pluvial, es dada por la análisis volumétrica que indica que el oxígeno contenido en ella tiene propiedades oxidantes enérgicas.

Despues del agua destilada, dice el Sr. Dr. Lobato, *la de lluvia es la más pura, pero al atravesar la atmósfera,* se carga de principios variables y solubles. El cielo del Valle de México, continúa, se cubre durante la estacion de las lluvias, de espesas nubes cargadas de electricidad, que producen mil fenómenos físicos y químicos y generan medios biológicos especiales. Cuando las nubes descargan en lluvias torrenciales, las descargas eléctricas ocasionan la produccion de amoniaco, ácido nítrico, y nitrato y carbonato de amoniaco; cuando en lluvias tranquilas sin viento y descargas eléctricas, se forma ozona, que más eficazmente genera con el azote del aire, ácido azótico; cuando la electricidad atmosférica se descarga en el espacio por eflubios, el agua pluvial disuelve por lexiviacion mayor cantidad de ozona, y mientras más se elabora este cuerpo, más ácido nítrico y compuestos azóticos se producen, porque la proporcion de estos cuerpos aumenta en razon directa del ozona é inversa del amoniaco.

El papel ozonoscópico comprueba estos hechos. Despues de las grandes tempestades y lluvias torrenciales, el papel ozonoscópico queda fuertemente colorido en azul, prueba de que el ozona predomina; el ácido azótico y el amoniaco neutralizándose, se disuelven en el agua pluvial, corren con ella por las faldas y vertientes de los cerros, y se encuentran así en ciertos manantiales que en casos determinados como sucede en México, surten de agua para las necesidades biológicas y económicas de sus habitantes. Despues de las lluvias tranquilas y cuando la electricidad atmosférica se descarga en el espacio por efluvios, el papel ozo-

noscópico se tiñe en azul morado intenso, y luego se va descolorando; prueba de la predominancia del ácido nítrico en el aire.

Durante, pues, la estacion de las lluvias en concepto del Sr. Dr. Lobato, las aguas pluviales en el valle de México *deben contener* aire, ozona, ácido nítrico y nitrato de amoniaco, y durante la emision de efluvios eléctricos, mayor proporcion de ozona y de ácido nítrico.

Estas observaciones y las análisis de las aguas llovedizas y corrientes, han probado que el agua, mientras más se acerca á los manantiales, está más ozonizada, y que empobrece al contrario en ozona, en las cañerías de fierro, y más aún en las de plomo. La solucion de permanganato de potasa, necesaria para trasformar en sexqui el protóxido de protosulfato de fierro, operando sobre el agua tomada en la Tlaxpana, fué menor de lo que debiera, atenta la cantidad del protóxido de fierro, y ya en las cañerías de fierro y plomo ascendió: lo que prueba que el ozona disuelto *en el agua pluvial, que luego es de manantiales*, abunda en las cañerías de mampostería y escasea á medida que de ellas se aleja.

¿Cuál es la razon de este hecho? Parece al Sr. Dr. Lobato que es la combinacion del oxígeno del agua con el fierro ó el plomo, en los conductos respectivos.

El agua pluvial, en concepto del articulista, es muy rica en oxígeno, porque al estado de vapor y bajo la influencia de los efluvios eléctricos, disuelve el ozona, y ya condensada una pequeña parte se trasforma en agua oxigenada que se descompone posteriormente en agua y oxígeno que queda disuelto en ella. Por esta riqueza en oxígeno la agua pluvial ataca el cobre de los pluviómetros y udómetros en que se recibe; por eso tambien oxida el zinc de los techos de los corredores y de los kioskos.

El agua pluvial, en México y despues de varios aguaceros, se asemeja á la destilada, por su falta de sales, y si se exceptúan el ozono, el aire atmosférico y las *pequeñísimas proporciones* de ácido carbónico, amoniaco y nitrato y carbonato de la misma base disueltos en ella, puede considerarse como la más pura despues de la destilada. El agua pluvial es más ligera que la destilada, por los gases que tiene disueltos.

El agua pluvial en México contiene en proporciones variables las sales de amoniaco y los gases solubles. El Sr. Dr. Lobato en sus análisis respectivas no halló ácido carbónico, porque el que debiera encontrar combinado con el amoniaco al estado de carbonato, estaba en solucion en el agua, como lo comprobó calentándola, añadiéndole potasa para desalojar el amoniaco de su combinacion, saturándola despues con el ácido nítrico, evaporando el líquido en seguida y tratándole al fin por el bicloruro de platino, con cuyo reactivo obtuvo un precipitado de cloropatinato de amoniaco.

De todas estas experiencias es de concluir, que siendo el *agua pluvial rica en oxígeno* y aire libre, y conteniendo sales amoniacales, nitratadas ó carbonatadas, *es muy apta para* ejercer toda especie de oxidacion sobre los cuerpos sometidos á su accion Este hecho puede probarse, dice el Sr. Dr. Lobato, por la experiencia directa siguiente: En cinco frascos conteniendo láminas de plomo, puso en uno agua destilada, en otro pluvial, en el tercero agua de la cañería de San Cosme y Tlaxpana, en el cuarto agua de la fuente de la Escuela de Medicina, y en el último agua de la fuente de la Cerbatana; tapó los frascos *y los abandonó al tiempo;* despues trató las aguas como en su primera experiencia y patentizó en todas el plomo. En otra vez analizó de otra manera: Hechas las disoluciones de los sedimentos con potasa cáustica, hervidas y filtradas, les añadió agua destilada suficiente y las sometió en un vaso bajo de una campana de cristal á las emanaciones del gas sulfídrico; todas dieron el precipitado pardo-negruzco que revelaba la presencia del plomo. Repetidas estas experiencias VEINTE Ó MAS VECES, siempre se ha obtenido el mismo resultado, lo QUE DEMUESTRA QUE LAS AGUAS DELGADAS URBANAS que empiezan á serlo desde su entrada en la cañería de los arcos de Chapultepec, no contienen las sales *que ciertos higienistas teóricos habian anunciado* como preservativas de la disolucion del plomo.

El efecto del agua destilada sobre el plomo, dice el Sr. Dr. Lobato, es notable; se disuelve, y á medida que pasa el tiempo se nota la superficie del metal atacada y en muchos puntos formando carbonato de plomo. El sulfidrato de amoniaco por la intensidad de la coloracion producida en los vasos de experiencia, indica las cantidades variables de plomo disuelto en el agua; de esa coloracion se deduce que el agua pluvial ejerce una accion más notable sobre el plomo, que despues sigue la destilada, luego la de cañerías de mampostería, luego la de conductos de fierro, y luego la de los de plomo.

Aunque muchos higienistas han dicho que algunos milésimos de sales calcáreas bastan para preservar el plomo del ataque del agua, seguramente las cantidades de sales calcáreas que revelan las aguas delgadas, no bastan para preservar el metal de nuestras cañerías *de ser disuelto infinitesimalmente por ellas*. Todo lo cual puede comprobarse con las análisis de las aguas de los arcos, de los conductos de fierro y plomo, de las fuentes y de las que provienen de los tinacos adonde se han subido por bombas.

Hé aquí un análisis comparativo hecho por el Sr. Dr. Lobato en las aguas de las diversas fuentes que se expresan:

Productos acriformes en cents. cúbs. por litro.	Ribera de S. Cosme.	Tubo de fierro de S. Cosme á S. Ferno.	Fuente del Hospital Morelos.	Fuente de la Escª de Medª
Aire	17,58	16,64	16,797	16,03
Oxígeno	3,63	2,14	0,956	1,00
Ácido carbónico	0,74	0,73	0,777	0,97
Suma	21,95	19,51	18,530	18,00
Productos fijos por litro en gramos.				
Sulfato de cal	0,0022	0,0019	0,00185	0.0017
Carbonato de idem	0,0250	0,0190	0,01843	0,0093
Sulfato de sosa	0,0110	0,0120	0,01125	0,0120
Cloruro de sodio	0,0030	0,0035	0,00300	0,0130
Cloruro de magnesio.	0,0029	0,0020	0,00195	0,0020
Cloruro de potasio	0,0036	0,0040	0,00485	0,0048
Carbonato de magnª.	0,0121	0,0200	0,02100	0,0210
Alumina	0,0100	0,0200	0,02500	0,0250
Ácido silicico	0,0270	0,0300	0,03400	0,0340
Fierro	0,0140	0,0000	0,00000	0,0000
Sexquióxido de fierro	0,0000	0,0200	0,02950	0.0310
Nitrato de amoniaco.	0,0050	0,0010	0,00080	0,0075
Materia orgánica	0,0112	0,0182	0,02950	0,1220
Pérdida	0,0350	0,0870	0,09990	0,1050
Suma	0,1620	0,2386	0,28103	0,3883

De las análisis anteriores, de los cuales las del agua de la Tlaxpana fueron repetidas *cinco veces, se presume*, dice el Sr. Dr. Lobato, que conteniendo las aguas delgadas una pequeñísima cantidad *de sales calcáreas, sales amoniacales, aire y oxígeno disuelto, todas las sustancias metálicas como el fierro y el plomo*, DEBEN DE SER ATACADAS *por las aguas que circulan por ellas, y que las cantidades tan pequeñas de sales calcáreas que contienen, no bastan para preservar las paredes de los tubos de plomo, de la accion disolvente de las aguas que por ellos circulan*. En comprobacion de esta verdad, agrega el articulista, se nota que *ningun tubo del sistema aferente, tiene capa alguna de sales calcáreas que preserve al metal de la accion que sobre él ejercen los cuerpos que tiene en solucion*.

La comparacion de las cifras expresadas en las análisis aducidas, indica que las aguas delgadas empobrecen en aire y oxígeno en razon inversa de la distancia á que quedan los tubos del sistema aferente con relacion al orígen de las aguas, lo que depende de que en el acueducto de mampostería no hay materias oxidables, y sí las hay, los metales, en las de fierro y plomo, LO QUE PRUEBA *que se ha empleado el oxígeno libre disuelto en el agua, en oxidar el plomo. El agua delgada* obra, pues, sobre los conductos de plomo, y no contiene sales preservatices que, formándole un barniz, impidan el contacto del metal y la agua. *Y lo que el criterio higiénico nos enseña, el análisis químico lo descubre, y el biológico lo comprueba.*

Agua *represa por cuarenta y ocho horas en una cañería vertical* de

la Escuela de Medicina, impura, como está siempre la agua delgada en tiempo de lluvias, se hizo concentrar, se trató con cantidad conveniente de potasa cáustica y despues se hirvió y filtró. El líquido moreno así obtenido, se trató con ácido nítrico y despues con amoniaco en exceso, se filtró nuevamente para separar el peróxido de fierro, y entonces se trató con una solucion concentrada de ácido sulfídrico, vertiéndola de modo que el reactivo formara una capa que no se mezcló con el resto del líquido; *las dos capas en contacto formaron una intermedia de color moreno oscuro que indicó la presencia del plomo.* Agua de la misma cañería y en las propias circunstancias fué evaporada, adicionada con potasa cáustica, hervida, filtrada y mezclada con agua destilada. Se sujetó así á las emanaciones lentas del sulfidrato de amoniaco; *á las cuatro horas las capas superficiales de líquido se coloraron en pardo-oscuro por la formacion del sulfuro de plomo.* Agua de la fuente de la Escuela de Medicina, REMOVIDO que fué su SEDIMENTO y tratada como en los casos anteriores, dió el mismo resultado, comprobando además, que *la cantidad de plomo contenida en el agua que circula constantemente dentro de las cañerías, está en menor proporcion que la que existe en el agua represada de los tubos repartidores verticales.*

Las aguas de la cañería vertical que surte al Hospital Morelos, la del tinaco de los baños en el mismo establecimiento, la agua de la fuente de Santa Catarina, y la que se reparte por las calles del Reloj, han acusado con los procedimientos del Sr. Dr. Lobato, la presencia del plomo.

De todo lo dicho se infieren las conclusiones siguientes: Las aguas delgadas de México que permanecen más de doce horas en cañerías de plomo dispuestas en cualquiera direccion, dan fuertes indicaciones de plomo; las que por circular más activamente permanecen menos tiempo en contacto con el plomo, las dan menores. La agua delgada de México es más pura y contiene más plomo cuanto más distante está de las fuentes ó depósitos desde donde se reparte económicamente.

El Sr. Dr. Lobato *ha examinado con mucha atencion el interior del calibre de los tubos, y jamas ha hallado alteracion notable á la vista.* Si hay sedimento, que contiene entre otros cuerpos, plomo, como la demuestra la análisis química. Lavado el lodo al filtro, *tratado por la potasa cáustica pura, hervido,* y filtrada la solucion, se experimentó poniéndola en contacto con una solucion concentrada de sulfidrato de amoniaco, que *al momento reveló la presencia del plomo.* Esta operacion practicada en diversas fuentes y depósitos, ha dado con los reactivos apropiados, resultados uniformes.

El Sr. Dr. Lobato no se ha ocupado de hacer las análisis cuantitativas, porque sobre exigir mucho tiempo, no eran absolutamente necesarias cuando solo se trataba de patentizar el plomo.

En otra vez que el articulista hizo la análisis cualitativa, procedió así: Desecado el lodo, hervido despues con potasa cáustica, filtrado el líquido, tratado con ácido nítrico y despues con un exceso de potasa, con objeto de precipitar todos *los óxidos insolubles,* filtrado de nuevo y tratado por el sulfidrato de amoniaco, dió una coloracion pardo oscura que manifestó la presencia del plomo.

El Sr. Dr. Lobato, despues de deducir nuevamente de los hechos expresados, que las aguas delgadas de México contienen plomo, pasa *á referir varios hechos biológicos que hablan muy alto en favor de su misma opinion. Así como la atmósfera,* dice, *con todos sus accesorios es el medio biológico más adecuado á los animales de sangre caliente, así tambien la agua con su aire en disolucion, con su materia orgánica en una mezcla adecuada, y con sus sales calcáreas en la proporcion conveniente, forman el medio biológico más apropiado á los peces. Los depósitos intracontinentales ó marítimos, dulces ó salados, constituyen ese medio que contiene los elementos necesarios para la vida orgánica de los animales acuáticos.* Y más adelante añade: *Así como el aire viciado, las atmósferas mefíticas y los gases impropios deletéreos ó venenosos ocasionan enfermedades al hombre, así tambien la agua que contiene sales venenosas, es funesta á los animales acuáticos que se someten á vivir en este líquido.*

Supuesta *esta pequeña digresion,* pasa á relatar los hechos prometidos, que son los que siguen: 1º Se pescaron dos docenas de pescaditos de la alberca de Chapultepec y se condujeron en ollas de barro hasta la casa del experimentador. Allí se llenaron tres soperas limpias: una con agua gorda, otra con agua de cañería y otra con agua de pozo artesiano; en cada una de ellas se pusieron seis pescaditos, cuidándolos eficazmente, *cambiándoles agua en las condiciones ya dichas, y teniendo la precaucion de aislarlos de todos los agentes que pudieran influir en perjuicio de su salud, y abrigándolos con plantas acuáticas de las que crecen dentro de la alberca.* Hasta los 14 dias no hubo más novedad que haber nacido 13 pescaditos; ignora el Sr. Dr. Lobato *si habia huevecillos adheridos á las hojas del ramo de las plantas acuáticas, puesto con ellos dentro del agua.* De los 30 dias en adelante, empezaron á morir poco á poco todos los que vivian en la agua de cañería, mientras que los que habitaban en la agua gorda y en la de pozo artesiano, nada sufrieron. Pasados despues los que estaban en la agua de pozo al agua de cañería, murieron tambien. De aquí infiere el experimentador *que el agua delgada estancada de cañería de plomo, ocasionaba esta mortandad sobre los pescados de agua dulce.* 2º Una señora consultada por el articulista, le aseguró que una amiga tuvo unos pescaditos DE COLORES que murieron por haberlos puesto en agua delgada *que circula en cañerías de plomo,* mientras que ella habia conservado los suyos poniéndolos en agua gorda, y que al fin se murieron porque los criados les echaban pan y migajon. *Esta opinion* (la de la señora) *me ha hecho creer,* prosigue el Sr. Dr. Lobato, *que la agua delgada que circula por los tubos de plomo, causa la muerte de los animalillos acuáticos de pequeña talla* POR LA CANTIDAD DE PLOMO QUE TIENE EN SOLUCION. El repetido Sr. Dr. Lobato, *prometiendo hacer nuevas experiencias á fin de obtener una plena certidumbre, cree haber hallado el reactivo fisiológico de las aguas que contienen plomo en los pescaditos mencionados.*

Hasta aquí el último opúsculo del Sr. Dr. Lobato; hasta aquí el relato de sus nuevas observaciones sobre nocuidad de las cañerías de plomo en la conduccion de aguas potables.

Veamos ahora qué responde á sus experiencias la química analítica, qué á sus procedimientos la lógica, qué á sus resultados la ideología, qué á sus conclusiones la Higiene.

Seré conciso en donde pueda, y en alguna ocasion mis redundancias tendrán como excusa la claridad y la precision.

* * *

No me detendré en demostrar que no es exacta ni conducente la base en que el Sr. Dr. Lobato funda la recomendacion inicial de su trabajo. Todos saben que no es él el consultor de los municipios, y que es á las Memorias de los Ayuntamientos y á nuestra asistencia frecuente á la limpia de los acueductos y de las cañerías, á las que debemos el conocimiento del sistema de circulacion aferente de las aguas potables de la ciudad, y todos convendrán en que cuando se trata de nocuidad ó inocuidad del plomo en las cañerías, so pena de discutir inútilmente, se presupone que estas son, han sido ó van á ser de ese metal. Si el escrito del Sr. Dr. Lobato necesitaba la recomendacion de su autor, se la hubiera impartido sin presentar excusas, aunque deberia haberlo pensado, por temor de que se repitiera lo que ya alguna vez sucedió: que el patrocinio á una de sus hechuras le arrancó una corona de la cabeza y una recompensa del bolsillo.

Tampoco distraeré la atencion del paciente lector comentando el programa del opúsculo del Sr. Dr. Lobato, inserto en el segundo párrafo

de su prólogo: baste decir que mi antagonista se pintó fielmente en él. En las primeras palabras se adivina al hombre de estudio, al hombre observador: en las siguientes, á aquel para quien *la desconfianza preside al criterio científico;* y en el corolario, tan ilógico como insostenible, el hombre irresoluto que aun teme asegurar lo que la experiencia del mundo con todo su peso ha negado. Y ¡cosa rara! ni en el programa de discusion, ni antes de él, pone su tésis el Sr. Dr. Lobato, y en el sitio donde le plugo colocarla, no la nota vigorosamente, como toda probanda; quizá para facilitar su pase la escondió al fin de cuentecito, que como los prestidigitadores narra para llamar *la atencion* de sus oyentes.

Tampoco, por último, llamaré la atencion sobre la recopilacion de noticias que nos regala mi antagonista, inconducentes unas y extrañas otras á la esencia del problema que debiera preocuparlo. ¿Qué importa en Patogenia cómo se llame un metal en castellano ó en griego, cuáles sean su símbolo y su equivalente, cuántos y qué pueblos de la antigüedad le hayan conocido, y por qué se le haya bautizado con el nombre de un astro? ¿De qué sirve en Toxicología que el plomo sea mucho ó poco esparcido en la naturaleza, que haya de él bastantes criaderos en la República y que estos sean de tal ó cual clase? ¿Qué significa, esencialmente en Higiene, cómo se extrae el metal y qué reacciones se produzcan en su extraccion, á qué grupo y en qué seccion deba colocarse, cuáles sean sus caractéres organolápticos y cuáles sus cristalográficos? ¿A qué conduce, en la esencia de la cuestion de la nocuidad del plomo, que ese metal, por la vía seca ó húmeda, haga tal ó cual papel? ¿Para qué dislocar del sitio correspondiente la observacion de que el plomo se oxida al contacto del aire, sobre todo cuando tiene ó está en ciertas condiciones? El Sr. Dr. Lobato deseaba, sin duda, que se conocieran estos datos: quiso ser maestro, no solo de sus alumnos, sino de todos los que descarriados en materias químicas ó higiénicas, solicitaran ó no su enseñanza.

Me fijaré solo en la tésis del Sr. Dr. Lobato, para *pesar en lo que valga* su comprobacion.

El plomo, sometido á la accion del agua, presenta fenómenos muy curiosos que he estudiado minuciosamente, y que son debidos á la composicion de las aguas que se ponen en contacto con el metal. Estas experiencias minuciosas que he ejecutado, y que paso á referir sucintamente, fundan la razon por que en higiene se debe abolir el uso de los utensilios de plomo y las cañerías del mismo metal para la conduccion de aguas potables y su distribucion económica en las ciudades, pueblos y aldeas, así como su distribucion domiciliaria.

Las aguas potables de México son gordas y delgadas: el escrito publicado por el Sr. Dr. Lobato se concreta á solo las segundas; hay pues que conformarse con oirle razonar sobre las aguas delgadas.

Mi ilustrado adversario prueba que las aguas delgadas de México contienen en solucion plomo, por las dos únicas vías de toda demostracion; por esas dos maneras á que los lógicos han dado el nombre de *á priori* y *á posteriori*.

Hé aquí su modo de razonar en ambos casos.

Argumentos á priori.

1º Agua delgada potable de cañería fué puesta en cinco distintas ocasiones y durante cuarenta y ocho horas en contacto con láminas limpias de plomo, en condiciones apropiadas para no acidificarse por el lugar en que se observaba. Así dispuesta y concentrada por la evaporacion, adicionada con potasa cáustica, hervida, enfriada y filtrada se trató con sulfidrato de amoniaco; una coloracion pardo-negruzca, causada por el sulfuro de plomo, anunció la presencia de este metal en la agua de experimentacion.

2º Agua delgada de cañerías diversas (la Tlaxpana, la fuente de la Escuela de Medicina y la de la Cerbatana), contenida en frascos distintos con láminas de plomo y abandonada *al tiempo*, cuando se trató como en la experiencia anterior, acusó en *veinte ó más veces* la presencia del plomo.

3º Agua delgada, sometida al contacto del plomo, presentó un sedimento que, tratado con potasa cáustica, hervido, filtrado y asociado despues con agua destilada suficiente, se sometió en un vaso y bajo de una campana de cristal á las emanaciones del ácido sulfídrico: un precipitado pardo-negruzco reveló la presencia del plomo.

4º Agua delgada represa durante cuarenta y ocho horas en una cañería vertical de la Escuela de Medicina, impura, como está siempre la agua delgada en tiempo de lluvias, concentrada, tratada con cantidad conveniente de potasa cáustica, hervida, filtrada y adicionada con ácido nítrico, y en seguida con amoniaco en exceso, y filtrada de nuevo para separar el peróxido de fierro, se trató convenientemente con una solucion concentrada de ácido sulfídrico: una capa de color moreno indicó la presencia del plomo.

5º Agua de la misma cañería y en las propias circunstancias, evaporada, adicionada con potasa cáustica, hervida, filtrada y mezclada con agua destilada, se sujetó á las emanaciones lentas del sulfidrato de amoniaco: la coloracion pardo-oscura vino á acusar la formacion de sulfuro de plomo.

6º Aguas de la fuente de la Escuela de Medicina, del hospital Morelos, de la fuente de Santa Catarina y de la que se reparte por las calles del Reloj, han acusado *con mis procedimientos*, dice el Sr. Lobato, *la presencia del plomo*.

Argumentos á posteriori.

1º Las aguas pluviales en general atacan el plomo; las aguas delgadas de México son pluviales, luego las aguas delgadas de México atacan el plomo.

2º Las aguas pluviales que contienen grandes proporciones de aire, ozona, ácido nítrico y amoniaco, atacan especialmente el plomo; las aguas pluviales de México son de esta especie, luego las aguas pluviales de México atacan muy especialmente el plomo; pero las aguas delgadas de México, segun lo dicho, son aguas pluviales, luego las aguas delgadas de México atacan especialmente el plomo.

3º Las aguas delgadas de México tienen tanto más ozona cuanto más se acercan á los manantiales, y tanto menos cuanto más se alejan, es decir, cuanto más han circulado en cañerías metálicas; luego el *oxígeno disuelto en las aguas delgadas de México se consume en oxidar los metales de las cañerías.*

4º Las análisis de las aguas potables delgadas de México hacen notar en ellas *cantidades pequeñísimas de sales calcáreas y amoniacales, aire y oxígeno;* las aguas en estas condiciones atacan los metales; luego es de presumir que todas las sustancias metálicas como el fierro y el plomo *deben de ser atacadas por las aguas que por ellas circulan, y que las cantidades tan pequeñas de sales calcáreas que contienen, no bastan para preservar las paredes de los tubos de plomo, de la accion disolvente de las aguas que por ellos circulan.*

5º En varias fuentes y depósitos, lavado al filtro el lodo de las cañerías tratado por la potasa cáustica pura y filtrada la solucion, ha revelado *al momento la presencia del plomo* con el sulfidrato de amoniaco.

6º Desecado el lodo de las cañerías, hervido con potasa cáustica, tratado con ácido nítrico y despues con un exceso de potasa, con objeto de precipitar todos los óxidos insolubles, filtrado de nuevo y tratado por el sulfidrato de amoniaco, dió una coloracion pardo-oscura que manifestó la presencia del plomo.

7º Pescaditos de la Alberca de Chapultepec murieron puestos en la agua de cañería, mientras que otros en agua de la Alberca y en agua de pozo artesiano vivieron indefinidamente. Una señora aseguró que una

amiga tuvo unos pescaditos que murieron por haberlos puesto en agua delgada, mientras que los suyos vivieron mucho tiempo en agua gorda: luego la agua delgada *causa la muerte de los animalillos acuáticos de pequeña talla, por la* CANTIDAD DE PLOMO QUE TIENE EN SOLUCION; luego son *reactivo fisiológico de las aguas que contienen plomo los pescaditos mencionados.*

Aquí están en resúmen las pruebas de la conclusion del Sr. Dr. Lobato: las experiencias suprimidas, ó no afectan directamente al problema como las que se hicieron con aguas destiladas, ó por ser comprobantes de las mayores de los distintos silogismos demostrativos, deben ocupar su lugar en la discusion de los razonamientos.

* * *

Despues de compendiar el artículo del Sr. Dr. Lobato, me he permitido agrupar sus pruebas para apreciarlas con el órden y claridad posibles.

Como habrá podido verse, todos los argumentos *á priori* mencionados por dicho señor adolecen de un defecto que los nulifica totalmente. Al experimentar mi antagonista, y creyendo hacerlo en las aguas delgadas *potables* de México, no ha operado sino en aguas delgadas *no potables* ó *no usualmente potables* en la Capital.

En efecto, en todas sus experiencias pone como primera condicion tener el agua delgada *en contacto con láminas limpias ó con grenalla de plomo durante cuarenta y ocho horas,* ó bien *represarla en cañerías verticales* del mismo metal *durante el propio tiempo,* ó, en fin, *remover los sedimentos* que deja aposar en el fondo de los depósitos que la contienen: y ni los mexicanos para beber el agua delgada la ponen previamente en contacto con láminas limpias ó grenalla de plomo, ni para usarla en las necesidades domésticas la represan cuarenta y ocho horas antes en cañerías del mismo metal, ni para saciar su sed remueven anticipadamente el lodo de las fuentes.

La agua de que se surte para sus necesidades biológicas y económicas la ciudad de México, *á medida que circula* cae en tazas de mampostería: en pocas habitaciones y edificios públicos se emplea para los usos culinarios la de tinacos, generalmente destinada para los baños, y aun en ellos el uso frecuente de líquido evita que se represe en cañerías verticales más de ocho horas, cuando mucho, de la noche: en la mayoría de las casas, y en tiempo de lluvias, que es cuando el agua delgada está lodosa, ó se deja aposar y despues se separa el sedimento, ó lo que es más comun, se filtra el líquido en piedras porosas.

El Sr. Dr. Lobato no ignora que la agua delgada, en las diversas circunstancias dichas, no tiene la misma composicion, y confiesa que los resultados químicos difieren *con la composicion de las aguas que se ponen en contacto con el plomo.*

Cuando la agua delgada está *en contacto prolongado con láminas limpias ó con grenalla de plomo,* PUEDE OXIDAR EL METAL y contenerle al estado de compuesto soluble, ó dejarlo aposar si ha formado una combinacion insoluble. En las cañerías nuevas, y supuesta represa la agua delgada algun tiempo, EL PLOMO PUEDE SER ATACADO; en las antiguas se deposita un barniz que impide CADA VEZ MAS EFICAZMENTE la oxidacion del plomo, de manera que despues que han servido algunos años puede impunemente estancarse horas y meses y con mas razon circular en ellas cualquiera agua natural, aun la que, como la destilada y la de lluvia, en otras circunstancias habria evidentemente oxidado y disuelto el plomo.

Y que las cañerías de plomo por donde ha circulado agua delgada potable de México están interiormente barnizadas, es una verdad por mas que la niegue el Sr. Dr. Lobato en su último escrito. En la Sociedad de Historia Natural y en el pequeño Museo de la Asociacion Larrey se guardan pedazos de tubos plómbicos del sistema aferente de la agua delgada en la capital: pueden verse, y se notará que mientras su superficie externa está carcomida, la interna lleva un barniz uniforme y de espesor creciente, con el tiempo que estuvieron en servicio.

No puedo creer que el Sr. Dr. Lobato niegue de buena fé hechos como el de que se trata; me resisto á comprender que el mismo que sin restriccion alguna aseguró en Junio de 1875 que *cuando se toma una fraccion de tubo de plomo que ha servido por muchos años para distribuir las aguas,* SE NOTA EN LAS PAREDES UN DEPÓSITO ADHERENTE *que se expolvorea en un polvo blanco y se desprende al frotamiento de las barbas de una pluma,* y en otra parte, que ese depósito está formado por *un compuesto insoluble* resultante de la combinacion del plomo *con las sales calcáreas;* en Octubre del mismo año asevere con la mano en el pecho y note con tranquila conciencia, que *ningun tubo del sistema aferente tiene capa alguna de sales calcáreas que preserve al metal de la accion que sobre él ejercen los cuerpos que tiene en solucion* la agua que las atraviesa, y *que* ¡POR MAS QUE HA EXAMINADO EL INTERIOR DE LOS TUBOS, JAMAS HA HALLADO ALTERACION NOTABLE Á LA VISTA! Necesaria es la miopía de la preocupacion para no ver lo que es tan visible; necesario tambien un valor á toda prueba para negar tan redondamente hoy, lo que se aseguró ayer. ¿Qué confianza puede tenerse en el que para sostener su tésis atenta hasta contra el testimonio universal, hasta contra su propia conviccion, hasta contra el sentido comun? . . . .

Las circunstancias en que el Sr. Dr. Lobato ha experimentado la agua delgada de México, son ciertamente diversas de las que rodean á la potable que circula en las cañerías. La agua de sus observaciones puede contener plomo, la delgada potable no; y él mismo sin quererlo, tal vez sin pensarlo, ha rendido un homenaje á la evidencia de la verdad, con las repetidas y cuidadosas *análisis que se ha tomado el trabajo de hacer de las aguas que circulan por el sistema aferente de la parte de la ciudad que se surte de agua delgada.*

Esas análisis, tan categóricas como demostrativas, pues que han sido hechos en puntos diversos y salteados del mismo sistema, desde la Tlaxpana hasta la Escuela de Medicina, prueban terminantemente que las aguas delgadas de México no tienen plomo, ó al menos que el metal no encontró sitio ni en el lugar de los cienmilígramos por litro. Y aunque *el análisis cualitativo exige la evaporacion de muchos litros de agua y un espacio de tiempo ¡muy considerable! cuando solo se habia propuesto* el Sr. Dr. Lobato *hacer patente la presencia del plomo en las aguas,* hubiera sido de esperar que apuntase el plomo en sus análisis cualitativas, aunque fuera tras de la palabra vestigios entre los *productos fijos,* ó cuando menos y para mayor comodidad en la columna de *pérdidas,* ó siquiera en la seccion de *productos evaporables.* Así era lógica la esterilidad de las análisis, y no se pararia la atencion cuando en momentos angustiosos para *ciertos químicos distinguidos* se buscase sin éxito el metal: se contaba con la evaporacion ó la fuga oportuna del plomo, para libertarse á tiempo de la policía de los reactivos y del ostracismo consiguiente á su aprehension.

O tan infinitesimal será la dósis de plomo que disuelven las aguas potables, que hasta nombrarla sea un desacato porque parezca el *fiat* de cantidad mayor? Si eso fuere, que nos lo diga el Sr. Dr. Lobato en el oido; quedará guardado el secreto, y se pondrá grande cuidado para no mentar el plomo en lo de adelante.

De todas maneras, y mientras que la imaginacion calenturienta del Laval mexicano modifica sus análisis, ellas son una comprobacion de que si las aguas delgadas de sus experiencias tienen plomo, las delgadas potables urbanas no le tienen; resultado contrario al que habian *anunciado ciertos higienistas prácticos, para sacar la conclusion* empírica de que *las aguas delgadas contienen plomo al ser distribuidas para el abaste-*

cimiento domiciliario y público, por medio de cañerías del mismo metal.

¿Qué significan entonces, se dirá, las experiencias hechas por el Sr. Dr. Lobato para demostrar la presencia del plomo en el agua de las cañerías? Significan que en el problema que se discute sigue *divagando en el campo* de su deseo, ó que aunque con otro fin aparente, quiso advertir á los habitantes de la populosa México, ciertas condiciones en que podian libar un veneno saturnino en dósis hemeopática, ó que sostiene algo por no verse obligado á declararse desde luego en derrota. Pero no habiendo demostrado la presencia del plomo en las aguas delgadas potables, infiérese lógicamente, que ninguna utilidad en pro de su fin trajeron las experiencias que como premisas directas de su probanda practicó el Sr. Dr. Lobato.

Y. . . . ¿serán ciertas las observaciones de mi antagonista? . . . . Sin querer he hecho una interpelacion imprudente; sin pensar he acusado el sentimiento que me preocupa. . . . . prometí aceptarlas como ciertas y verídicas, y. . . . aunque sea por haberlo prometido. . . . . no dudaré mas.

Pero antes de continuar, permítaseme una digresion. *El método de tratar los líquidos por la potasa cáustica, al alcohol y al estado sólido, es*, dice el Sr. Dr. Lobato, *un procedimiento exclusivamente suyo*. Entendámonos. Tratar con *pastillas de potasa cáustica al alcohol* un líquido en general, el agua de una experiencia química, como el vino de la mesa ó la miel de un dulce, es del Sr. Dr. Lobato; pero tratar así un líquido ó aun tratarlo químicamente, no es un procedimiento, porque no lo es hacer tal ó cual cosa sin razon determinada de conveniencia ó necesidad. El Sr. Dr. Lobato puede decorar sus *modus faciendi* en las experiencias químicas con los sustantivos ó adjetivos que guste, que no por eso serán acreedores á ellos.

Tratar químicamente con potasa cáustica los líquidos en que se supone que hay óxidos diversos, especialmente como en el caso, y supuesta la idea del experimentador, óxidos de plomo y fierro, ni es procedimiento suyo, ni nuevo, ni bueno. Óigase lo que dice Henri Rose en su grande obra de Química analítica: «Si l'on essaye *de séparer au moyen de l'hydrate de potasse l'oxyde de plomb des oxydes* du nickel, du cobalt, *du fer* «et des autres métaux *qui ne peuvent pas être dissous, même avec l'aide de la chaleur dans une dissolution d'hydrate de potasse, on obtient des resultats inexacts;* en effet même en faisant bouillir à plussieurs reprises ces oxydes avec une dissolution concentrée d'hydrate de potasse «on ne peut pas en separer tout l'oxyde de plomb. Si, notamment, on «fait bouillir à plussieurs reprises avec une dissolution d'hydrate de «potasse un mélange d'oxyde de plomb et de sesquioxyde de fer, le «sesquioxyde de fer qui reste comme residu retient toujours, des quan«tités considerabls d'oxyde de plomb.»

Lo expresado indica bien claro que el Sr. Dr. Lobato tiene grandes deseos de volar á las regiones del renombre, aunque sea recomendado por méritos ajenos, aunque sea apoyándose en recursos prematuros. Pero volviendo á las argumentaciones que se discuten, mi apreciable antagonista no ha probado lo que deseaba; todas sus demostraciones directas para probar que el agua potable de México contiene plomo, y que las cañerías son nocivas á la salubridad pública, pueden responderse así: CONCEDO; ó para expresar con lealtad mi pensamiento: TRANCEAT TOTUM ET NEGO NEGATAM.

*

La primera demostracion indirecta del Sr. Dr. Lobato está basada en que las aguas delgadas potables de México son pluviales. ¡¡Peregrina idea que á nadie se habia ocurrido!! ¡¡Pensamiento grandioso que ninguno habia iniciado!! Todos sabiamos que hay un monte llamado del Desierto Viejo de los Carmelitas, que limita á siete leguas hácia el P. de México el Valle de su nombre; que en la CIMA de ese monte nacen unas *fuentes naturales* de agua delgada, cuyo raudal se junta en un punto que llaman «Tres Cruces,» al de la misma clase que viene de la Presa de los Leones situada á alguna distancia, y más adelante al del bosque de Santa Fé; que juntas todas las corrientes entran en caños rústicos ó acueductos de cal y canto, y despues por la Arquería de San Cosme, casi hasta el corazon de la ciudad; y ahora vamos sabiendo que es el agua pluvial la que forma por sus filtraciones en las montañas del Desierto de los Carmelitas y de la Presa de los Leones, los manantiales de donde las aguas delgadas de México toman su orígen: que las aguas pluviales que caen sobre las montañas y se escurren por las faldas y por las vertientes, vienen á constituir los manantiales que forman los orígenes de las aguas potables de la capital.

La leccion no puede ser mas significativa: ¡los manantiales que están en la CIMA de una montaña son formados por filtraciones de agua pluvial, y por la que durante las lluvias se escurre por sus faldas y por sus vertientes! Todos los que crean que los líquidos no escurren ni filtran hácia arriba, vengan al Monte de los Carmelitas, y allí verán que las aguas pluviales se filtran y escurren, contra de esa ficcion llamada pesantez, hácia la cumbre. En nuestro México hasta la gravedad se acusa á su manera; en nuestro *continente* hasta las leyes físicas *tienen su modo de ser adecuado á las regiones geográficas que lo forman y á la multitud de circunstancias telúrico-atmosféricas que le son peculiares.*

Aunque puede ser que no sea esta la manera de que el agua se eleve á la cima de la montaña de los Carmelitas, quién sabe si resumida por la filtracion y conforme á la gravedad de los otros países, ascienda despues por el peso mismo de la montaña que haga las veces de un gasómetro, ó por el esfuerzo titánico de una bomba aspirante. Pero ¿cómo podria esto saberse, se preguntará? Sépase el hecho y acátese; que sabemos si ya que no el raciocinio, el Espíritu de los bosques ha revelado por sugestion al Sr. Dr. Lobato, lo que pasa en el interior de la montaña del viejo Desierto?

Durante la estacion de las lluvias se forma, pues, dentro ó debajo del monte de los Carmelitas, un depósito de agua pluvial bastante para que se gaste diariamente toda la que se necesita durante las estaciones intermediarias.

¿Y cómo, volverá á preguntarse, ha descubierto el repetido Sr. Dr. Lobato, que los manantiales de agua delgada lo son tambiem de agua pluvial? De manera bien sencilla, razonando así: El agua delgada tiene la misma composicion que el agua pluvial; luego el agua delgada es pluvial. Se prueba el antecedente: el agua pluvial tiene cierta composicion; el agua delgada es pluvial, luego el agua delgada tiene la misma composicion que el agua pluvial. . . . . ¿Se cree que calumnio? Pues allí está su último escrito: despues de leer las pruebas de su asercion correspondiente, redúzcanse á términos silogísticos, y se verá que son los expresados. Pero ¿cómo, se interpelará nuevamente, cómo puede demostrar algo un círculo vicioso? Demostrándolo, respondo yo, si no para todos, para el Sr. Dr. Lobato que es el interesante.

Oh, y. . . . ahora que me acuerdo, el dicho de mi antagonista sobre la naturaleza pluvial de las aguas delgadas, debe tener por fundamento las aseveraciones de Zinnmerman y Flamarion. Las aguas, segun ellos, han sido objeto en tiempos remotos de terribles cataclismos, que tan pronto las han llevado hasta la atmósfera como las han lanzado á la tierra. En tal concepto, todas las aguas, quizá hasta las que hoy descansan en muchos de los antros marinos, son pluviales. . . . .

Pero á pesar de tan buenos razonamientos, la conviccion se ausenta cada vez más. Las aguas pluviales son, en rigor, aguas destiladas en contacto con la atmósfera, de cuyos productos se impregnan; pero las aguas, pluviales ó no, delgadas ó gordas, que nacen de manantiales, toman caractéres que no son los de las aguas de lluvia.

Si cayeran en la montaña de los Carmelitas lluvias torrenciales, ¡qué

digo! una tromba de agua; si los manantiales fueran formados por la agua pluvial que cayera sobre ella, y si los orígenes de los manantiales estuvieran al pié de las montañas, en todos estos supuestos, ¿cree el Sr. Dr. Lobato que se conservarán sin un venero constante y permanente, más de las dos, tres ó diez horas que durase el escurrimiento del líquido llovedizo?

Si mi ilustrado adversario no *se toma el trabajo* de discurrir mejor, seguiremos racionalmente creyendo que las aguas delgadas tienen tanto de pluviales como las cañerías de nocivas.

La base principal del segundo argumento, es falsa, porque las aguas delgadas de México no son pluviales; pero allí está un aserto que, aunque ya en el caso es inconducente, merece un poco de atencion: las aguas pluviales de México contienen aire, ozona, ácido nítrico y amoniaco.

Confieso que al hablar de este punto, no sé á qué atenerme, porque aquí, como en otras infinitas partes del escrito que me ocupa, dice cosas diversas su autor. Despues de pintarnos como Carpio el cielo de México y su atmósfera, sus descargas eléctricas y sus tempestades, dice *que las aguas llovedizas que caen en el Valle de México, en la estacion de las lluvias intertropicales, deben contener aire, ozona, ácido nítrico y nitrato de amoniaco; y las que se condensan durante la emision de efluvios eléctricos, mayor proporcion de ozona y ácido nítrico.* En otra parte asegura que *el agua pluvial, á pesar de no contener mas que aire disuelto, pocas sales minerales y muchas amoniacales, es incolora, inodora, de un sabor agradable, ligera y fácilmente absorbible durante la digestion.* En otro lugar añade: *exceptuando la ozona y aire atmosféricos disueltos en el agua pluvial, las pequeñísimas proporciones de ácido carbónico, amoniaco, carbonato y nitrato de amoniaco, el agua pluvial se debe reputar como más pura despues de la* destilada. En otra parte, en fin, dice: *Siendo el agua pluvial muy rica en oxígeno libre y aire, y conteniendo sales amoniacales, nitratadas ó carbonatadas, es muy apta para ejercer oxidaciones sobre los cuerpos sometidos á su accion.*

Por fin, ¿las aguas pluviales de México deben contener y contienen *aire* y *ozona?* O aunque debieran contener *aire* y *ozona*, ¿no contienen *mas que aire disuelto?* O aunque debieran contener *aire* y *ozona*, son solo *muy ricas en oxígeno libre y aire atmosférico?* Y supongo que el Sr. Dr. Lobato cree con todos los químicos, que no es lo mismo el oxígeno libre que el oxígeno condensado, y por lo mismo que no significan una propia cosa las aserciones anteriores.

Grande seria la dificultad de resolver la duda, si de todos esos conceptos no predominara en el escrito que me ocupa el que sostiene que *el agua pluvial* lleva consigo mayores *cantidades de ozono en disolucion juntamente con el aire;* que la *cantidad de oxígeno contenido en el agua pluvial tiene otras propiedades distintas de las del oxígeno comun;* que las *propiedades oxidantes de la agua llovediza son mas enérgicas;* en resúmen, que el agua pluvial contiene *aire* y *ozona.*

Para aseverar el Sr. Dr. Lobato que el agua pluvial contiene ozona, se ha fiado del papel reactivo ozonoscópico, no recordando sin duda que el papel ozonoscópico se colora por el ozona propiamente dicho, como por el oxígeno y los compuestos nitrosos del aire atmósférico; olvidando quizá que aun la descoloracion del mismo papel más ó menos rápida, es debida á esos mismos agentes cuando su accion se prolonga, sobre todo, en presencia de la humedad. El mismo papel ozonoscópico creado por Houzeau, se colora á la vez que por el ozono por el amoniaco, razon por la cual, menos confiado este ilustre químico que el Dr. Lobato, no saca deducciones terminantes de su exclusivo empleo.

La electricidad constante en las atmósferas nebulosas, cuando se descarga por efluvios, y las perturbaciones eléctricas de la atmósfera, trasforman en ozona el oxígeno atmosférico. El aire contiene normalmente ozona. Cuando en presencia del amoniaco, formado durante ó fuera de las tempestades, el ozona encuentra el azote, lo oxida enérgicamente, trasformándole en ácido azotoso y azótico que se combinan con el amoniaco para formar nitritos ó nitratos.

Pero el ozona atmosférico no es soluble en el agua y sí el oxígeno y el aire atmosféricos, más el primero que el último. Las aguas pluviales contienen cuantos cuerpos hay en la atmósfera, solubles, como son: aire, oxígeno, azote, ácido azótico y carbónico, y carbonato y nitrato de amoniaco; pero las aguas pluviales no contienen porque no disuelven el ozona.

Sin meterme por lo mismo en los *mil fenómenos físicos y químicos que se producen durante la estacion de las lluvias*, creo con el Sr. Lobato, que el agua pluvial puede contener, y de hecho contiene, *aire atmosférico y oxígeno libre*, negando por completo la presencia en ella *del ozona.*

Asegura mi antagonista, que *mientras más ozona se produce por los efluvios atmosféricos más abunba el ácido nítrico que existe en el agua pluvial, al mismo tiempo que el ozona cuya proporcion está en razon directa de este último cuerpo é inversa del amoniaco.* Ni es posible que el ácido nítrico abunde en el agua pluvial al mismo tiempo que el ozona, ni mucho menos que la cantidad de ozona está en razon directa del ácido nítrico; porque el ácido nítrico, segun lo dicho, se forma á expensas del ozona, y natural es, que mientras más ácido nítrico, haya menos ozona, y por lo mismo no es dable que la cantidad de ozona esté en razon directa del ácido nítrico.

Respecto del amoniaco, diré al Sr. Dr. Lobato, que la agua potable de México, segun las análisis directas hechas por Rio de la Loza y Herrera, que á todos los hombres científicos merecen fé, suele contenerlo aunque en cantidad infinitesimal.

El tercer argumento del Sr. Dr. Lobato está fundado en que las aguas delgadas de México disuelven ozona. Haber dicho que ese cuerpo no es soluble, es haber destruido la prueba que entraña. Pero hay que notar en él una conclusion de todo punto ilógica, aun supuesta cierta la base en que se apoya. Suponiendo que el agua delgada de México tenga más oxígeno libre ó condensado, cerca de los manantiales que lejos, no puede absolutamente inferirse de allí que el oxígeno disuelto en las aguas se emplea en oxidar los metales de las cañerías. Recuerde el Sr. Dr. Lobato que *nihil sequitur geminis ex particularibus umquam* y para que la conclusion fuera buena, deberia demostrar que la única causa de que el oxígeno escasee con la lejanía de los manantiales, es la oxidacion en su respectivo caso del fierro ó del plomo.

El cuarto argumento del Sr. Dr. Lobato encierra una menor, si no falsa, por lo menos por demostrar. Él mismo, cuando ha planteado su prueba, no se atreve sino á *presumir* y no á asegurar que las aguas delgadas que circulan en cañerías de plomo, por tener muy pequeñas cantidades de sales calcáreas, deben de ser atacadas por el plomo.

El quinto y sexto argumentos del Sr. Dr. Lobato, á ser ciertos, probarian que el plomo forma compuestos insolubles, que se encuentran en el lodo de las cañerías; de ninguna manera que el agua que circula en ellas lleve en solucion un compuesto plómbico. Y dije á ser ciertos, porque ya una vez el Sr. Herrera, haciendo concienzudas observaciones sobre el lodo de *unas destiladeras*, lodos que tenian muchos años de estarse acopiando, no encontró la mas ligera cantidad de plomo.

Al último argumento del Sr. Dr. Lobato, al de los PESCADITOS, podria responder diciendo que en el Jardin de San Francisco hay dos estanques de agua delgada con infinidad de peces, que viven allí tranquilos desde hace muchos años; pero me restringiré á decirle que, aun supuesta cierta la muerte de los pescaditos en otra agua que no fuera la

gorda, no era ella buena razon para declarar que era causada *¡¡por la cantidad de plomo que tiene en solucion!!* ni tampoco para decidir que los pescaditos son *¡¡el reactivo fisiológico de las aguas que contienen plomo!!* Puede ser que la explicacion de la muerte de los peces esté explicada mejor, en *su pequeña digresion*, pero de todos modos, nada ó mucho probaria su argumento. Con el propio derecho que tuvo para deducir que la agua delgada mató á los pescaditos por contener plomo, podria decirse que los mató porque tenia rejalgar. ¿Hasta cuándo empleará la lógica mi antagonista?. . . .

Creo haber demostrado que en el escrito sobre hechos del Sr. Dr. Lobato no se prueba la presencia del plomo en las aguas delgadas potables de México; pero suponiendo que esto se hubiera demostrado, aun quedaria en pié la solucion del problema sobre nocuidad de las cañerías de plomo. A establecer esto debiera tender el Sr. Dr. Lobato, si quisiera que sus trabajos higiénicos sobre cañerías de plomo fueran conducentes; pero bien lejos de eso, el autor del escrito hizo presente en la Academia de Medicina* *que no le era posible asentar sobre ese punto ninguna conclusion; que* SI EN EL OBSERVADOR MÉDICO SE LE DESLIZÓ ALGUNA VEZ LA CREENCIA DE QUE LAS CAÑERÍAS DE PLOMO ERAN NOCIVAS, NO PODRIA REPETIRLA HOY POR FALTA DE DATOS QUE LA COMPRUEBEN; QUE POR LO MISMO NO MENCIONA NADA DE ESTO EN SU TRABAJO.

*
* *

Sin querer me he difundido más de lo que hubiera deseado en la discusion de los asertos del último escrito del Sr. Dr. Lobato; quizá haya sido más justo de lo que seria conveniente; quizá no respete lo inerme de un adversario, que tenia la ilusion de demostrar lo que no demostraba; pero si así fué, cúlpese de ello el Sr. Dr. Lobato: él ha puesto siempre el carril de mis réplicas, él me ha conducido por un sendero en que confieso estar descontento, él me quiso llevar hasta el terreno de las personalidades, único en que no le he seguido.

Yo no he hecho sino quemar en el fuego del raciocinio sus escritos, llevar la luz de la filosofía sobre sus aseveraciones. El raciocinio es terrible y la filosofía cruel contra sus enemigos; ¡quién sabe si le fuera mejor al Sr. Dr. Lobato pasarse á su bando y abandonar de una vez para siempre el de la irreflexion y el del encono!

Cuando obrare así, la discusion será mesurada, y yo le protesto que encontrará un antagonista no indigno, en el que alguna vez tuvo la pena de provocar su enojo.

FERNANDO MALANCO.

REVISTA EXTRANJERA.

En el periódico *The Practitioner*, de Lóndres (Junio de 1875), se lee lo que sigue:

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR LA TIERRA SECA.

Mr. Phillips divulga el método de tratamiento adoptado por el Dr. J. Reid en el Hospital de Presos, en Haddo, Puerto Blair, en la India, en casos de úlceras de los que parece haber habido allí un gran número. Las salas del Hospital estuvieron algunas veces enteramente llenas de esos enfermos. El tamaño de las úlceras variaba desde el de una mo-

* ACADEMIA DE MEDICINA.—ACTA DE LA SESION DEL DIA 20 DE OCTUBRE DE 1875.—*Presidencia del Sr. Andrade.*—Leida el acta de la anterior, fué aprobada con una rectificacion propuesta por el Sr. Presidente.

La Secretaría dió cuenta de haberse recibido las publicaciones siguientes: la Correspondencia Médica, núm. 31; la Tribuna Médica, números del 368 al 370; Anales de la Sociedad Anatómica Española, núm. 21; Anfiteatro Anatómico Español, número 63; Tésis sobre las ventajas de la cremacion, por D. Agustin Guzman; Discursos pronunciados en Zacatecas los dias 30 y 31 de Agosto y 4 de Setiembre.

En seguida el Sr. Reyes D. Agustin dió lectura á una Memoria sobre el bromhidrato de quinina. En ella pone de manifiesto las ventajas de esta sal sobre el sulfato, siendo las principales su sabor mucho menos amargo y su inocuidad en los casos en que se usa en inyecciones subcutáneas. El Sr. Reyes presentó además al exámen de la Academia el bromhidrato neutro y el básico preparados por el Sr. Rio de la Loza.

El Sr. Lobato continuó la lectura que tenia comenzada sobre la existencia del plomo en las aguas potables que atraviesan las cañerías del sistema aferente de la Capital.

Terminada la lectura del trabajo, y puesto este á discusion, el Sr. Hidalgo Carpio hizo presente que no iba á hacer observaciones á la Memoria del Sr. Lobato, sino simplemente á llamarle la atencion sobre el hecho siguiente: él sabe que el plomo en contacto con el agua destilada es disuelto en parte por esta, y queda en ella al estado de hidrato de plomo y no de carbonato, como dice el Sr. Lobato; y que para la formacion de la mencionada sustancia, no es precisa la existencia de las sales calcáreas y otras sales.

En cuanto á la demostracion que el Sr. Lobato hace de la presencia del plomo por el precipitado que producen el ácido sulfihídrico ó el sulfihidrato de amoniaco, cree que la reaccion es equívoca: no habiendo en el agua á la vez fierro, *es difícil separarlo del plomo, á pesar de la potasa que supone usa con este objeto el Sr. Lobato*, y que por lo mismo tal vez lo que se ha tomado por sulfuro de plomo, no sea sino de fierro. Considera esto tanto mas fácil, cuanto que en las aguas, en virtud de las sustancias orgánicas animales que contienen, se encuentra el fosfato de sesquióxido de fierro, sal que, disolviéndose, aunque en pequeña proporcion en el agua, acaso no sea destruida totalmente por la potasa.

El Sr. Lobato respondió á la primera objecion del Sr. Hidalgo: que en sus experiencias se habia preocupado solo de la existencia del plomo en el agua, y no absolutamente del estado bajo el cual se presenta en ella. Respecto de la segunda, dijo: que el modo de distinguir los sulfuros de fierro y de plomo es muy sencillo y fácil: que las coloraciones obtenidas por medio del reactivo sulfihídrico sobre las sales de fierro al máximum y al mínimum son muy características, siendo negro-azulada con las primeras y negro-verdosa con las segundas, mientras que con las sales de plomo es pardo-oscura. Que, además, ha tenido siempre la precaucion de ensayar los líquidos que se experimentan con el percianuro de fierro y potasio cuando el fierro se halla al mínimum, y con el protocianuro cuando se halla al máximum; y que por lo mismo siempre que con estos reactivos no hay el precipitado característico, atribuye el que se presenta á la presencia del plomo. Además, la potasa al disolver el plomo en los resíduos de las aguas, no disuelve mas que la alumina, con cuyo cuerpo forma un aluminato, y el plomo con el que forma un plombato ó plombito; y que no cree absolutamente que disuelva el fosfato de sesquióxido de fierro, que en efecto es producido por la combustion de las sustancias orgánicas animales.

El Sr. Hidalgo Carpio manifestó: que el fosfato de sesquióxido de fierro no solo proviene de las sustancias orgánicas animales, sino tambien de las vegetales; y que es una sal sumamente difícil de descomponer, y sin embargo, susceptible de disolverse en pequeña cantidad en el agua. Advierte, además, que no todos los reactivos del fierro tienen la misma energía, de manera, que cuando no hay reaccion con el protocianuro, sí se encuentra con el sulfocianuro. Conviene con el Sr. Lobato en que las coloraciones de los sulfuros de plomo y fierro son diferentes cuando son mínimas las cantidades precipitadas.

El Sr. Lobato hace presente: que no cree tenga lugar la observacion del Sr. Hidalgo, pues las aguas delgadas, que son las que ha experimentado, absolutamente contienen sustancias vegetales; pero que la tendrá presente y tratará de rectificarla al estudiar las aguas gordas.

El Sr. Jimenez, ocupándose no de la esencia del trabajo sino de la forma: cree que tratándose de una cuestion importante, seria muy conveniente *ventilarla con tranquilidad, sin acritud, y por lo mismo suplica al Sr. Lobato suprima todas las expresiones ofensivas que en su Memoria se encuentran.*

El Sr. Lobato hizo presente, que las observaciones del Sr. Jimenez eran tan obvias y justas, que desde luego las aceptaba sin discusion, y prometia cumplirlas.

El Sr. Presidente dijo: *que deseaba que el Sr. Lobato manifestase su opinion sobre la influencia que el plomo contenido en las aguas ejerce sobre la salud; pues como alguna vez ha dicho que lo consideraba nocivo, es probable que al ver publicado su trabajo en la Gaceta, haya una alarma y se crea que participa la Academia de esta creencia. Por lo mismo desea conste en el trabajo la opinion del Sr. Lobato sobre el particular.*

El Sr. Lobato hizo presente: QUE NO LE ERA POSIBLE ASENTAR SOBRE ESTE PUNTO NINGUNA CONCLUSION: QUE SI EN EL OBSERVADOR MÉDICO SE LE DESLIZÓ ALGUNA VEZ SU CREENCIA, NO PODRIA REPETIRLA HOY POR FALTA DE DATOS QUE LA COMPRUEBEN: QUE POR LO MISMO NO MENCIONA NADA DE ESTO EN SU TRABAJO.

El Sr. Hidalgo Carpio, siguiendo las ideas del Sr. Andrade, pide que conste lo que ha dicho el Sr. Lobato.

El Sr. Lobato manifestó: que si no tiene pruebas de que el plomo ejerza una accion nociva sobre la salud, tampoco puede demostrar que no la ejerce.

El Sr. Hidalgo Carpio repite: que esto es justamente lo que quiere que conste en la Memoria, lo cual fué aceptado por el Sr. Lobato.

En seguida el Sr. Presidente preguntó al Sr. Jimenez si tenia en su poder el dictámen pendiente sobre el premio, y habiendo contestado este señor que estaba en poder del Sr. Reyes, y no hallándose este presente, se difirió la segunda lectura y discusion del dictámen para la sesion inmediata.

El Sr. Egea hizo presente: que deseando presentar á la Academia un enfermo de lesiones huesosas, que en su concepto es digno de interes, quisiera se citase á los socios con especialidad.

El Sr. Presidente manifestó: que la Secretaría lo haria recordar al mandar las citas.

Se anunció tocaba leer dentro de ocho dias al Sr. Chacon, y dentro de quince á los Sres. Malanco y Mejía.

En seguida se levantó la sesion, á la que concurrieron los Sres. Andrade, Hidalgo Carpio, Chaix, Egea, Lobato, Soriano, San Juan, López Muñoz, Malanco, Lugo, Reyes D. A., Jimenez, Lavista, Careaga, Martinez del Rio y el segundo secretario que suscribe. Faltó, previo aviso, el Sr. Mejía.—*Manuel Gutierrez.*

(*Gaceta Médica de México*, Tomo XI, entrega núm. 4.)

neda de tres peniques hasta el de la palma de la mano, y el olor era muy malo. Diversos métodos de tratamiento fueron ensayados, tales como la tintura de iodo y toda clase de polvos y líquidos desinfectantes. Finalmente, se ensayó el tratamiento por la tierra seca, introducido por el Dr. Dougall, médico en gefe. El modo de aplicacion era el siguiente: en las úlceras grandes, sucias y fétidas, despues de haberlas lavado bien, se aplicaba una capa gruesa de tierra seca con un cuchillo de cortar papel; encima de la tierra se colocaba un pedazo de papel humedecido, para detenerla, y el todo se fijaba cuidadosamente con un vendaje; en la tarde se repetia la misma curacion. Pocos dias despues, la úlcera comenzaba á limpiarse; y cuando la superficie presentaba granulaciones de buena naturaleza, se curaba del modo que sigue: se hacia una mezcla de diez partes de coco para una de ácido fénico, se hundia en ella un pedazo de muselina del tamaño de la úlcera, con el que se cubria esta, y sobre el lienzo se aplicaba la capa de tierra seca, el papel humedecido, y todo se fijaba con el vendaje. En corto tiempo este procedimiento curativo daba resultado satisfactorio. Varios casos de gangrena fueron tratados del mismo modo; el olor fué destruido casi completamente.—*(Gaceta Médica de la India,* Febrero 1.° de 1875.)

F. Larrea.

CORRESPONDENCIA.

Juzgado 1° de Distrito de México.—Con fecha veintiocho de Diciembre último se dirigió á vd. el oficio siguiente:—«Con exhorto que para ser diligenciado por este Juzgado dirigió el de Distrito del Estado de Puebla, se ha recibido el interrogatorio siguiente:—Interrogatorio á cuyo tenor informarán las Asociaciones Científicas de la Capital de la República, conocidas con los nombres de «Academia de Medicina de México,» «Pedro Escobedo» y «Larrey,» en el juicio de amparo que sigo á nombre de D. Sebastian Finance.—1ª Si conforme á los principios de la higiene y en general los de la ciencia médica, pueden tenerse como insalubres las elaboraciones ó fábricas de cerveza.—2ª Si en especial pueden serlo aquellas cuyas oficinas tengan una ámplia distribucion, ventilacion abundante y una suma limpieza.—3ª Si asi mismo podrán serlo las que teniendo las condiciones de que habla la próxima pregunta, elaboran á lo más mensualmente doscientos barriles de cerveza.—Fundarán su testimonio haciendo uso de sus conocimientos científicos, que desde luego acepto en cuanto me sea favorable, y para lo cual tendrán el tiempo necesario. Puebla, Diciembre quince de mil ochocientos setenta y cinco.—*Francisco Duran de Huerta.*—Y lo trascribo á vd. para que esa Sociedad que dignamente preside, se sirva emitir el informe que se solicita. Y no habiéndose recibido dicho informe, dirijo á vd. el presente por vía de recuerdo.—Independencia y Libertad. México, Enero 17 de 1876.—*José María Landa.*—Ciudadano Presidente de la Asociacion «Larrey.»—Presente.»

Administracion de los «Anales de la Asociacion Larrey.»—Recibida el 19 de Enero de 1876 á las nueve menos cuarto del dia.—*Soriano.*

Asociacion «Larrey.»—Secretaría.—Acuerdo.—Contéstese: que no se ha recibido el oficio anterior. Se nombra una comision para dictaminar, compuesta de los Sres. Malanco, presidente; Espinosa y Robles.

México, Febrero 1° de 1876.—*Rafael Caraza,* prosecretario.

*
* *

Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey.»—Secretaría general.—Se ha recibido el oficio de vd. fecha 17 del corriente, en el que trascribe un interrogatorio puesto ante el Juez de Distrito de Puebla por el defensor de M. Finance, y cuya resolucion se pide á esta Sociedad.

En contestacion tengo el honor de decir á vd., que no habiendo recibido la nota anterior á que se refiere, daré cuenta con la actual á la Asociacion, en la sesion próxima, y con las conclusiones que ella adopte en vista del estudio de las cuestiones que abraza el interrogatorio, dejaré contestado, de acuerdo con su tenor, el oficio á que me vengo refiriendo.—México, Enero 23 de 1876.—El Secretario general, *M. Rocha.*

*
* *

DICTAMEN de la Comision nombrada para resolver el cuestionario propuesto á la Asociacion "Larrey," por el Juzgado de Distrito de Puebla, sobre la insalubridad de las Fábricas de Cerveza.

En cumplimiento del cargo con que nos distinguió esta Sociedad por acuerdo del primero del corriente, tenemos la honra de presentar las conclusiones que hemos deducido del estudio del cuestionario sometido á nuestro juicio, y que para su mejor inteligencia acompañamos con el informe respectivo.

*
* *

Tres son las proposiciones que, sujetas á nuestro dictámen, trataremos de resolver de la mejor manera posible.

1ª Si conforme á los principios de la Higiene y en general los de la ciencia médica pueden tenerse como insalubres las elaboraciones ó fábricas de cerveza?

2ª Si en especial pueden serlo aquellas cuyas oficinas tienen una ámplia distribucion, ventilacion abundante y una suma limpieza.

3ª Si asimismo podrán serlo las que teniendo las condiciones de que habla la anterior pregunta, elaboran á lo mas mensualmente doscientos barriles de cerveza.

Desde luego estableceremos, que aunque para la fabricacion de la cerveza pueden servir los granos de los diversos cereales, entre nosotros la cebada es la que se emplea, con exclusion de todos los demas; y definiremos la cerveza, diciendo que es un líquido alcohólico que se hace mas ó menos amargo y aromático por la adicion de diversas sustancias y que se obtiene tratando por el agua la cebada germinada, y sometiendo el líquido á la fermentacion.

Sus cualidades varían segun el grado de torrefaccion del malta que hace variar el sabor y color del líquido, segun su mayor ó menor concentracion, y conforme á la naturaleza y proporciones de las sustancias amargas y aromáticas que se le asocian. Pero en su esencia, la cerveza resulta de la fermentacion de la glucosa; sus productos son por consiguiente los de toda fermentacion alcohólica.

Ahora, para poder dar una solucion á las cuestiones mencionadas, recorreremos las diversas operaciones que constituyen la elaboracion de la cerveza, para que del estudio de los productos que en cada una de ellas se desprenden, deduzcamos hasta dónde y en qué circunstancias pueden ser perjudiciales ó inofensivos á la salubridad pública.

La preparacion de la cerveza se compone de tres operaciones principales, que son: el maltaje, la sacarificacion y la fermentacion.

El maltaje tiene por objeto hacer que se desarrolle la diastasa que, como se sabe, posee la propiedad de trasformar el almidon en dextrina y en glucosa solubles.

Para operar el maltaje, se empieza por someter los granos á la accion del agua, á la temperatura ordinaria, durante 25 á 36 horas; * por esta operacion pierden la materia extractiva que contiene su cubierta, se impregnan del líquido y se reblandecen. En este estado se les lleva al germinadero, en donde extendidos por capas de treinta á cuarenta centímetros de altura, pierden su humedad, se calientan y germinan. Es durante

* Es el tiempo necesario en México, por término medio.

la germinacion, cuando empiezan á verificarse algunos cambios químicos que dan por resultado la formacion de la diastasa.

Esta operacion se prolonga durante cuatro ó cinco dias, tiempo suficiente para que la radícula haya adquirido una longitud igual á los dos tercios del grano; entonces para detener la vegetacion, se sacan estos del germinadero, se dejan secar primero al aire libre, despues en una estufa cuya temperatura se eleva mas ó menos segun la clase de la cerveza que se desea obtener, y ya bien secos, se limpian y se les reduce á polvo grueso. Este producto, conocido con el nombre de malta, pasa á sufrir la segunda operacion; para ejecutarla, se le coloca en una gran tina de madera y se le trata por el agua á la temperatura de sesenta ó setenta grados, teniendo cuidado de agitar la masa para favorecer su mezcla. Durante esta operacion, la diastasa, obrando sobre el almidon, lo trasforma primero en dextrina y despues en glucosa que se disuelve en el agua, la que desde entonces toma el nombre de mosto.

Pasadas doce horas, se saca el líquido, se le agrega el lúpulo, y despues de concentrarla al grado conveniente, se le pasa á unas vasijas poco profundas, donde se enfria con la mayor prontitud posible para evitar que se acidifique.

Luego que ha llegado al grado de enfriamiento necesario y que varía con la estacion y la clase de cerveza que se prepara, pasa á otras grandes cubas de madera, se le agrega la levadura y se abandona en un lugar de temperatura constante. Los fenómenos de la fermentacion alcohólica empiezan á producirse, y á sobrenadar en la superficie del líquido una cantidad considerable de levadura; y cuando todo movimiento cesa y la espuma comienza á bajar, lo que indica que la materia azucarada ha desaparecido, se considera la operacion como terminada; se clarifica el producto con cola de pescado y se trasporta á unos pequeños barriles en donde se conserva hasta el momento en que deba embotellarse.

Si examinamos los productos exhalados en estas diversas operaciones, tenemos, que durante la germinacion hay desprendimiento de vapor de agua y ácido carbónico, la torrefaccion da nacimiento al ácido carbónico y óxido de carbono, las infusiones solo producen vapor de agua, y la fermentacion da lugar á un considerable desprendimiento de ácido carbónico.

En resúmen, la germinacion y la fermentacion por el ácido carbónico que producen, y la torrefaccion por dar lugar á este ácido y óxido de carbono, pueden considerarse como nocivas á la salud porque ponen al aire en condiciones que lo hacen impropio para la respiracion. Pero si atendemos á las circunstancias en que se verifican estas operaciones, veremos que sus inconvenientes disminuyen hasta el punto de no merecer los honores de fijarse en ellos.

Los cambios químicos que sufren los granos durante la germinacion, se verifican á expensas del oxígeno del aire; es por lo mismo indispensable que esta operacion se practique, como efectivamente sucede, en una pieza suficientemente ventilada, sin cuyo requisito no podria marchar con regularidad. El ácido carbónico se desprende allí lentamente y es arrastrado fuera del germinadero á medida que se produce, de modo que, en la atmósfera de este, y con mayor razon en los lugares circunvecinos, jamas existe en bastante cantidad para que su presencia pueda ser considerada como dañosa.

Los productos que se forman durante la torrefaccion, van por medio de chimeneas de longitud apropiada, á esparcirse en el aire cuyas corrientes los arrastran sin que perjudiquen á la salubridad pública, como no la perjudican los productos de la combustion formados en los hornos de las múltiples fábricas que pueblan nuestras ciudades.

Es verdad que la fermentacion da lugar á un notable desprendimiento de ácido carbónico, pero tambien lo es que la ventilacion que existe en los departamentos en que aquella se verifica, es suficiente para conservar al aire las condiciones propias para ser respirable. Si introducimos en estos departamentos una bujía encendida, continúa ardiendo con igual flama que en el aire normal, lo que no sucederia si el que rodea las cubas estuviera viciado por el ácido carbónico hasta el punto de ser irrespirable, porque sabido es que una bujía se apaga siempre que la atmósfera contiene una proporcion de ácido carbónico inferior á la que necesita para hacerse peligrosa.

Cuando visitamos la cervecería de la Pila Seca, donde se elaboran cada mes 600 y aun más barriles, pudimos permanecer un largo rato sin fatiga en el departamento teatro de las fermentaciones; en él permanecen durante la noche dos empleados destinados á vigilarlas, sin experimentar la menor molestia.

Luego, si el aire se conserva capaz de servir á la respiracion en los departamentos que guardan las cubas en que se hacen las fermentaciones; fuera de ellos, allí donde el viento puede esparcir en todas direcciones el ácido carbónico, deben quedar de este proporciones tan insignificantes que no tememos cometer un error asegurando su inocuidad.

En Europa están clasificadas las cervecerías entre las fábricas accidentalmente dañosas, es decir, entre aquellas que ordinariamente inofensivas, pudieran dejar de serlo por circunstancias independientes de los productos que elaboran.

Estas fábricas pueden estar situadas en el centro de la poblacion, pero bajo la vigilancia de la policía que previene el desarrollo de toda causa capaz de convertirlas en insalubres; á diferencia de las esencialmente nocivas, que deben establecerse á extramuros de la ciudad.

Esto viene al apoyo de nuestras ideas y á confirmar que mientras no se desatiendan las condiciones precisas de ventilacion y aseo, las fábricas de cerveza pueden ser consideradas como inofensivas á la salubridad pública.

*
* *

De todo lo expuesto deducimos:

1º Que conforme á los principios de la Higiene, y en general á los de la Ciencia Médica, no deben tenerse como esencialmente insalubres las elaboraciones ó fábricas de cerveza.

2º Que de ninguna manera lo son aquellas cuyas oficinas tienen una ámplia distribucion, ventilacion abundante y suma limpieza.

3º Que con mayor razon no es nociva la que poseyendo las condiciones anteriores, elabora á lo mas mensualmente doscientos barriles de cerveza.

México, Febrero 15 de 1876.—FERNANDO MALANCO, Presidente.—SANTIAGO ROBLES.—JOSÉ ESPINOSA, Relator.

*
* *

La Asociacion «Larrey,» en sesion del 15 de Febrero, aprobó por unanimidad este dictámen en sus partes expositiva y resolutiva, habiéndose trascrito al Juzgado 1º de Distrito de México el 17 del mismo mes.—*Soriano.*

CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL AMERICANO.

Las Sociedades Médicas de Filadelfia, animadas de un elevado espíritu de patriotismo y un ardiente deseo de unirse á sus conciudadanos en la celebracion del centésimo aniversario de la independencia americana, han tomado la iniciativa para celebrar un Congreso Médico Internacional, nombrando delegados de sus respectivas corporaciones y autorizándolos para organizar y realizar el proyecto citado. De acuerdo con la autoridad se ha organizado de este modo la

Comision Médica Centenal.

Presidente.	Samuel D. Gross. M. D., LL. D., D. C. L. Oxon.
Vicepresidentes.	W. S. W. Ruschenberger, M. D., U. S. N. Alfred Stillé, M. D.
Srio. de Inscripciones. . .	William B. Atkinson, M. D., 1,400 Pine Street, Philadelphia.
Secretarios de correspondencia nacional.	Daniel G. Brinton, M. D., 2,027 Arch Street. William Goodell, M. D., 20th and Hamilton Street.
Secretarios de correspondencia extranjera. . . .	Richard J. Dunglison, M. D. 814 N. 16th Street. R. M. Bertolet, M. D. 113 S. Broad Street.
Tesorero.	Gaspar Wister, M. D.

Se ha dispuesto que el Congreso se celebre en la ciudad de Filadelfia, del dia 4 al 9 de Setiembre de 1876. La Comision propone el siguiente plan general para la organizacion y trabajos del Congreso:

I. El Congreso será constituido por delegados americanos y extranjeros: los primeros en representacion de la Asociacion Médica Americana y las sociedades médicas de los Estados y territorios de la Union; los segundos, de las principales sociedades médicas de otros países.

II. Formarán la mesa un presidente, diez vicepresidentes, cuatro secretarios, un tesorero y una comision de publicacion, nombrada por el Congreso en su primera sesion, segun el informe de la comision denominadora.

III. Las sesiones matinales del Congreso serán dedicadas á asuntos generales y á la lectura de discursos; las vespertinas á los trabajos de las secciones, que serán nueve, distribuidas como sigue:

1º *Medicina*, comprendiendo *Patología, Anatomía patológica y Terapéutica.*

2º *Biología*, comprendiendo *Anatomía, Histología y Fisiología.*

3º *Cirujía.*

4º *Dermatología y Sifiliografía.*

5º *Obstetricia y enfermedades de mujeres y niños.*

6º *Química, Toxicología y Medicina legal.*

7º *Ciencia de la salud*, comprendiendo *Higiene y Estadística médica.*

8º *Oftalmología y Otología.*

9º *Enfermedades mentales.*

IV. El idioma que se empleará en el Congreso será el inglés, pero se permitirá cualquier otro que sea mas familiar para los oradores.

Los señores que traten de hacer alguna comunicacion científica, se servirán participarlo á la comision lo mas pronto posible, para insertarla en el programa.

Con la idea de dar al Congreso un carácter nacional propio, se invitarán por los delegados á todas las Sociedades Médicas mas notables de Europa, México, Posesiones Inglesas, Américas Central y del Sur, Islas Sandwich, Indias Orientales y Occidentales, Australia, China y Japon. Tambien se invitará á los médicos que gocen de una elevada posicion científica, y se admitirán personas distinguidas como miembros del Congreso, si este lo votare así.

Además de las ventajas ofrecidas por una convocatoria como esta, no es menos importante que establezcan oportunamente sus miembros relaciones con sus colegas, formando nuevos conocimientos y renovando y cultivando antiguas relaciones con sus compañeros.

La Comision Médica Centenal ofrecerá anticipadamente á sus colegas de todas las partes del mundo una cordial recepcion y una generosa hospitalidad durante su permanencia en esta ciudad centenal.

El Congreso se abrirá inevitablemente al medio dia del lúnes 4 de Setiembre de 1876.

El libro de registro se abrirá desde el juéves 31 de Agosto, de doce á tres de la tarde, en el edificio del Colegio de Médicos de Filadelfia, calle 13 N. E., esquina de Locurt. Las credenciales deben presentarse en todo caso.

Los señores que asistan al Congreso pueden asegurar su correspondencia, dirigiéndola al Colegio de Médicos de Filadelfia, calle 13 N. E., esquina de Locurt, Filadelfia. Pensilvania.

Hay motivos para creer que obtendrán habitacion en grandes hoteles todos los extranjeros que visiten á Filadelfia en 1876. Los que deseen mas informes pueden dirigirse á los secretarios de la correspondencia.

☞ *Todas las comunicaciones pueden dirigirse á los respectivos secretarios.*

VARIEDADES.

El 20 de Febrero ha fallecido en esta Capital, á consecuencia de una enfermedad del corazon, el amable é inteligente dentista, Sr. Eugenio Crombé.

A los 70 años de edad ha fallecido en Querétaro el recomendable farmacéutico Sr. Francisco Marroquin.

El 26 de Diciembre próximo pasado ha fallecido el decano del Cuerpo Médico de Jalisco Dr. Francisco Garibay.

El 11 de Febrero ha fallecido en Guadalajara el inteligente facultativo Dr. Pascual Agráz.

Lamentamos cuanto es dable pérdidas tan sensibles para la humanidad, y damos el pésame á las respectivas familias.

Damos las gracias á los periódicos Médicos «La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana,» «La Revista Médica» de Guadalajara y «Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca», por haber reproducido artículos de nuestros «Anales.»

Así mismo las damos á los Dres. Plá y Fernandez de la Habana por su obsequio para la Biblioteca y al Gobierno del Estado de Jalisco por el ejemplar sobre «Los fenómenos geológicos.»

En la sesion del 1º de Febrero del presente año, han sido nombrados por unanimidad de votos socios corresponsales de la Asociacion «Larrey», en Madrid, el Dr. D. Ramon Hernandez Poggio, y en Mérida (Yucatán) el Sr. Juan Dondé.

Los Sres. Dr. Francisco Montes de Oca, Dr. Manuel S. Soriano y Manuel Rocha han sido honrados con el título de miembros corresponsales de la «Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana». Al haber sido distinguidos con tan honorífico título, se ha dado tambien una muestra de deferencia á la Asociacion «Larrey», de que son socios.

Nuestro consocio el Sr. Manuel Rocha ha sido nombrado miembro honorario de la Sociedad de Geografía y Estadística de la República Mexicana.

En el núm. 11 de «La Emulacion» de Mérida, encontramos los párrafos que en seguida copiamos. Agradecemos debidamente las expresiones con que nos califica, así como la honrosa distincion que la Sociedad Médico-Farmacéutica de aquel lugar ha hecho, nombrando sus socios á los Sres. Montes de Oca, Licéaga y Soriano, miembros tambien de la Asociacion «Larrey».

«SOCIOS HONORARIOS Y CORRESPONSALES.—La Sociedad Médico-Farmacéutica, apreciando debidamente el mérito y eminentes cualidades de los Sres. Dres. Francisco Montes de Oca, Ignacio Alvarado y Eduardo Licéaga, ha nombrado á estos sus miembros honorarios. Igualmente, en atencion al talento, laboriosidad y amor á la ciencia que reconoce en los Sres. Dres. Manuel S. Soriano, Agustin Andrade, Manuel Dominguez y José Guillermo Schaffner, los ha elegido unánimemente para representarla como socios corresponsales en la ciudad de México.»

«ANALES DE LA ASOCIACION «LARREY.»—Hemos recibido el núm. 12 de esta publicacion. En nuestro humilde concepto no deja que desear en cuanto al buen gusto tipográfico, y en cuanto al mérito de todos los trabajos que forman el conjunto del primer tomo. Todas las entregas nos han llegado con puntualidad, por lo que damos las gracias á su inteligente administrador el Sr. Soriano.»

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

.˙.

En la madrugada del 31 de Marzo próximo pasado, ha fallecido en esta Capital el Doctor

JOAQUIN BORRAYO

Médico-Cirujano de Ejército.

El Cuerpo Médico-Militar ha perdido uno de sus miembros más antiguos y que prestó grandes é importantes servicios durante la invasion americana. Sin tiempo para más, no podemos entrar en detalles acerca de la vida del Dr. Borrayo, y solo nos limitamos á consignar en las columnas de los «Anales» la pérdida que ha sufrido el Cuerpo de Sanidad Militar, deplorándola tanto cuanto es posible.

La Redaccion.

La Redaccion de los Anales de la Asociacion «Larrey» consigna hoy en sus páginas con el más profundo dolor, la irreparable pérdida que acaba de experimentar la Facultad Médica de México, con el fallecimiento del Señor Director de la Escuela Nacional de Medicina

Dr. JOSÉ MARÍA VÉRTIZ,

acaecido en Tacubaya la noche del viérnes 24 de Marzo del presente año.

DESPUES de una pérdida como la que hoy lamentamos; cuando la inexorable parca acaba de cortar una existencia tan querida; cuando nuestros ojos anegados en lágrimas se vuelven hácia una fosa recien cubierta que guarda unos restos tan venerandos por mil títulos, la lengua no puede articular una palabra, los ayes exhalados de nuestro dolorido pecho se ahogan en la garganta, y nuestros entrecortados sollozos son la expresion más elocuente, la palabra más significativa del intenso dolor que desgarra nuestro pecho.

¡Cómo ponderar bastante el vacío que deja en nuestros corazones ese maestro querido que con sus sábias lecciones nos nutrió en los primeros años de nuestra carrera! ¡Cómo el que ha dejado el cariñoso amigo que con sus benévolos consejos, y tendiéndonos una mano protectora, nos ayudó á subir los peldaños de la ciencia! . . . .

Abrir en estos momentos el luminoso libro de la vida del *Dr. Vértiz*, en cuyas páginas de oro se hallan consignados los hechos más gloriosos de su carrera médica; leer cada uno de esos renglones que forman el apoteósis más completo de la vida del sabio modesto, del maestro asiduo, del cariñoso amigo, del padre amante, seria una temeridad por nuestra parte, cuando demasiado pigmeos apenas tocamos con trabajo la cornisa del alto pedestal que lo sostiene; la historia médica nacional, más tarde, y con su fria imparcialidad, sabrá inscribir todo lo que ha debido al Ilustre Cirujano de México, que supo llenar de honra al país donde vió la luz primera.

Nació el Dr. Vértiz en México el 1º de Julio de 1812; recibió su educacion primaria en esta Capital, y concluida aquella pasó á Querétaro donde estudió gramática y filosofía, supo sobresalir en esta de tal modo con su aprovechamiento, que mereció el epíteto de «el Hércules de la Filosofía,» en seguida regresó á México haciendo sus estudios en la Facultad de Cirujía, en la Universidad de la Capital, y la práctica en el Hospital Real ó de Naturales. Fué examinado por la Facultad Médica del Distrito y se recibió de Cirujano en Diciembre de 1834; despues siguió los estudios de Médico recibiéndose en dicha Facultad en Marzo de 1836, mereciendo la honrosa distincion de ser aprobado por aclamacion. Durante esta época, en 1833, estuvo como practicante menor en el Hospital de San Andrés y prestó grandes é importantes servicios en la memorable y primera epidemia del *cólera morbus*. En 1835, y ejerciendo su profesion, se contagió con el tifo y su vida corrió gran peligro. Una vez que se recibió en las Facultades de Cirujía y Medicina fué nombrado practicante mayor en el Hospital de San Andrés; despues fué Director interino. Durante esta época se dedicó al estudio de la Cirujía, naciente en nuestro país. En Enero de 1838 salió para Europa con el objeto de perfeccionarse en sus estudios, y se radicó en Paris donde siguió por espacio de cinco años los diversos cursos que allí se daban por aquellos grandes maestros de la Ciencia. Durante este tiempo y cuando se hallaba ausente de la Capital, teniendo noticia el Gobernador de la Mitra á cuyo cargo estaba el Hospital de San Andrés, de los rápidos progresos que el Dr. Vértiz habia hecho, lo nombró Director propietario de dicho Hospital. En 1842 regresó á México, y desde el principio de su establecimiento en la Capital tuvo una numerosa clientela, dedicándose con especialidad y distinguiéndose sobre manera en el ramo del oculista; muy en breve supo conquistarse el primer lugar como Cirujano, se puede decir que no habia operacion en México á la que no asistiese. Estuvo en San Andrés como Director hasta el año de 1852 en que fué nombrado Director del Hospital de Jesus Nazareno. En 1847, cuando la invasion americana, prestó grandes servicios practicando importantes y difíciles operaciones en los heridos de las diversas y sangrientas jornadas de los alrededores y garitas de la Capital, admirando á todos, á la par que su destreza, su sangre fria, cuando aquellas operaciones eran practicadas en los momentos en que caian y estallaban los proyectiles. Durante muchos años sirvió la cátedra de operaciones que obtuvo por oposicion en la Escuela de Medicina, y cuando el Dr. Durán marchó á Europa quedó como Director interino de dicha Escuela. En este puesto trabajó en union de sus compañeros para adquirir un local propio cediendo para comprarlo sus propios sueldos. A la muerte del Dr. Durán fué nombrado Director de la Escuela de Medicina en cuyo empleo permaneció hasta su primera enfermedad. Fué socio y Presidente de la Sociedad Médica de Beneficencia de México, y aunque siempre reusó pertenecer á sociedades científicas, fué nombrado socio de varias y principalmente de la Academia de Ciencias. En el Hospicio de Pobres desempeñó por algunos años el empleo de Médico oculista, verificando muchas operaciones de ojos y principalmente de cataratas.

Por el año de 1870 comenzó á padecer diábetes, y el 22 de Marzo de 1871 tuvo un ataque de apoplegía que le dejó una hemiplegia y lo privó del uso de la palabra. Le repitió despues el ataque una ó dos veces, apercibiéndose en seguida de la existencia de una lesion orgánica del corazon. El 26 de Diciembre del año próximo pasado su familia lo trasladó á Tacubaya, donde permaneció hasta el 24 de Marzo que murió á las doce y media de la noche, sin experimentar una dilatada agonía. Habiendo dejado expresamente consignado en sus disposiciones testamentarias que no queria se le hiciesen ningunos honores fúnebres, sino que su inhumacion fuese rigurosamente modesta, su familia, cumpliendo su última voluntad, negó el cadáver á la Escuela de Medicina que reiteradas veces lo solicitó, y despues de envolverlo en un lienzo fué colocado en una modesta caja y trasportado en silencio al Panteon de Dolores, donde fué inhumado la mañana del 27.

La Escuela de Medicina y las Sociedades Médicas y Científicas de la Capital, organizan en estos momentos una ceremonia fúnebre que deberá tener lugar en el mismo Panteon, como homenaje muy justo y debido á la tierna memoria del que en vida fué la honra y lustre de la Cirujía Nacional. La Asociacion «Larrey» se asocia entretanto al duelo general, é irá á colocar su modesta corona sobre el sepulcro de un Hombre Ilustre.

M. S. Soriano.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY.
MÉXICO.

TOMO II. ABRIL 1º DE 1876. NÚM. 4.

CIRUJÍA

HERIDA POR ARMA DE FUEGO
QUE INTERESÓ
LA ARTERIA HUMERAL DERECHA.
HEMORRAGIAS SECUNDARIAS.

POR M. ROCHA.

DURANTE la noche del 24 de Diciembre próximo pasado, el C. Teniente Galvez, del Primer batallon del Distrito, cubria el servicio de la prision de Betlhem; fundados temores de una inminente evasion le hicieron penetrar en el patio principal á vigilar á los presos, quienes daban ya muestras visibles de una rebelion meditada. Su presencia en medio de aquellos hombres precipitó las cosas; se exaltaron los ánimos á un grado extremo; la murmuracion estalló y un verdadero tumulto se iba aproximando hácia la puerta de salida. En ese momento Galvez salió precipitadamente dando la voz de alarma al comandante de la guardia; esperaba que este procediera con la mesura que la gravedad de las circunstancias requeria; pero casi en el acto oyó la voz de *fuego*, y una descarga de fusilería vino á hacer que una bala arrebatara uno de los botones de su levita; ni un solo preso, sin embargo, habia aparecido aún en la puerta; en vano Galvez se esforzó por calmar á sus soldados, en vano protestaba que no era todavía tiempo de obrar; la poderosa influencia de aquella imprudente voz de mando habia arrebatado á la guardia, que poco tiempo despues hizo una nueva descarga. En esta vez una bala vino á atravesar el brazo derecho del teniente, al mismo tiempo que un cabo caia moribundo con un balazo en el vientre.

El primer herido fué llevado en el acto ante el practicante de la prision, quien se limitó á colocarle unas hilas en el brazo. Entonces fué llevado al Hospital Militar; el Sr. Yrys, que lo recibió, pudo observar que la bala habia penetrado en la cara interna del brazo hácia la union del tercio superior con el medio, saliendo por la cara anterior y en el límite superior de la region de la sangradera; el herido estaba fuertemente debilitado por la pérdida inmediata de una gran cantidad de sangre; un enorme tumor sanguíneo se habia formado en el trayecto de la herida, y agudos dolores hacian la situacion alarmante.

El Sr. Yrys colocó un apósito provisional, aplicando fuertemente un vendaje algodonado, que en todo caso debia impedir la aparicion de una nueva hemorragia; mandó buscar inmediatamente al Profesor de la sala Dr. M. S. Soriano, quien no tardó en llegar, y una vez que hubo reconocido al enfermo, le pareció prudente no tocar la curacion puesta por el Sr. Yrys, prescribiéndole solamente algunos tónicos.

En la mañana del 25, los Sres. Soriano y Montes de Oca vieron al herido; su brazo comenzaba á hincharse por la rápida invasion de un edema considerable; su herida ofrecia exactamente el aspecto de este género de lesiones producidas por arma de fuego; una abertura pequeña en la parte superior del brazo, otra irregular y desgarrada un poco mas abajo conteniendo en su centro tejidos completamente desorganizados por la accion contusiva de la bala; la mano correspondiente al miembro herido, estaba fria, y el pulso radial, casi imperceptible, se iba perdiendo gradualmente; se procedió á lavar cuidadosamente el trayecto, aplicando despues una curacion apropiada.

Pasaron siete dias, durante los cuales los Sres. Montes de Oca y Soriano hacian por sí mismos la curacion de la herida; en este tiempo un ligero aparato febril habia venido á unirse á la aparicion de una intumescencia inflamatoria que invadia ya toda la region del brazo y las regiones supra y sub-escapular; los dolores continuaban siendo vivos, y el debilitamiento producido por la pérdida de sangre, por la inmobilidad y por las molestias de la curacion, se iba haciendo considerable.

El dia 1º de Enero, la supuracion se hizo franca y abundante; perdió el mal olor que tenia los dias anteriores; todo hacia esperar el principio de una fácil reparacion. Quedaba solo el temor de que se desarrollara un extenso flegmon que vendria á complicar gravemente la situacion.

El dia 2 me correspondia cubrir la guardia sanitaria del Hospital Militar; pocos momentos despues de las dos de la tarde fuí llamado urgentemente á la Sala de Ciudadanos Oficiales; allí encontré al herido pálido, con los ojos medio cerrados, con la vista vaga, inmóbil y en un lago enorme de sangre; su voz profundamente débil me indicó con desaliento que sentia próximo su fin. La sangre que salia en abundancia á través del vendaje algodonado exigia una rápida intervencion; apliqué mi dedo en el trayecto de la arteria radial, y el pulso que habia desaparecido los cinco ó seis dias anteriores, apareció de nuevo, si bien apenas podia ser percibido.

Quise entonces practicar la compresion de las arterias humeral ó axilar, pero era imposible; el edema era tan considerable, la inflamacion habia invadido ya una superficie tan extensa, que hundidos mis dedos como unos cuatro ó cinco centímetros, á pesar del dolor excesivo que provocaba, no logré detener el curso de la sangre.

En este estado, intenté recurrir á la Isquemia; pero necesitaba antes asegurarme de si la hemorragia era dada por la arteria humeral misma; esto me daba ya derecho para obrar, no obstante los dolores del enfermo. Quité en el acto el apósito, descubrí las aberturas de la herida y por

cada una de ellas vi salir un hilo delgado de sangre roja; salia en chorro, pero indudablemente no era expulsada por un vaso superficial. En medio del putrílago constituido por los tejidos desorganizados, el líquido se hacia paso fácilmente, de modo de simular una hemorragia superficial; esto era muy notable en la herida inferior: en la superior, el fenómeno se hacia menos marcado, indicándome con esto que el punto herido del vaso estaba próximo á la region de la sangradera.

Por todas estas circunstancias, creí necesario deberse practicar inmediatamente la ligadura de la arteria humeral, y con este objeto mandé llamar al Sr. Soriano: entretanto coloqué en cada una de las heridas un lienzo con una capa formada por una mezcla en partes iguales de polvos de alumbre y de tanino; vendé de nuevo el brazo y mandé dar al enfermo un vaso de vino.

A la llegada del Sr. Soriano, la hemorragia parecia haberse detenido á juzgar por la limpieza del apósito; convenimos entonces en dejar las cosas en tal estado, procurando reanimar las debilísimas fuerzas del herido; la sangre perdida podia ser evaluada en mas de tres libras.

La mañana siguiente se procedió á hacer la curacion diaria; la herida no daba sangre ya pero estaba de nuevo infecta; grandes cóagulos negruzcos salian del trayecto, y el brazo estaba aun mas aumentado de volúmen; el pulso radial habia de nuevo desaparecido.

El dia 4 se presentó una nueva hemorragia menos abundante pero tan terrible como la anterior, á causa del sumo agotamiento del herido. Tercera aparicion del pulso radial, enfriamiento considerable de las extremidades, síncopes ligeros y frecuentes. Como las anteriores, pudo ser dominada.

Al siguiente dia, informado el Sr. Soriano de lo que pasaba y no obstante que la hemorragia no habia vuelto á presentarse, determinó tomar una eficaz resolucion. Consultó el caso con varios de sus compañeros y todos determinaron obrar segun las circunstancias al descubrir la herida. Hizo conducir á su enfermo á la sala de operaciones, en donde, despues de la aplicacion del cloroformo, se hizo una ámplia exploracion de la herida. Introducido el dedo por la abertura superior hasta la union del tercio medio con el inferior del trayecto, se tocaba la arteria humeral perfectamente reconocible por sus palpitaciones; inmediatamente abajo del punto indicado se sentia un borde saliente en el mismo vaso, y á continuacion una depresion marcada; un poco mas abajo, no se percibian ya los latidos de la arteria. Arriba de este borde y de esta depresion, el vaso estaba representado por un cilindro duro y resistente hasta el punto en donde se apreciaban los movimientos producidos por el líquido sanguíneo; en la parte inferior, al contrario, solo se notaba un cordon blando y aplastado, sin cambio ninguno de consistencia.

Despues de esta exploracion quedaba explicado todo; la arteria humeral habia sido herida por el paso de la bala. La formacion inmediata de un coágulo obturador de la extremidad superior habia impedido una hemorragia fulminante. La hemorragia primitiva habia sido dada por la sangre que llenaba el sistema arterial del antebrazo; las hemorragias secundarias se debian sin duda á la ampliacion de los vasos colaterales, ampliacion que, débil é intermitente al principio, acabaria por ser franca y continua.

La indicacion era, pues, evidente. El Sr. Montes de Oca procedió á ligar el vaso en el mismo trayecto de la herida, único sitio en donde era factible la operacion, no obstante la multitud de dificultades que se presentaban por los tejidos desorganizados y sin relacion. Y digo que era el único sitio, porque la exploracion permitió tambien comprobar que la inflamacion primitiva se habia resuelto en un ámplio foco purulento que abrazaba todo el trayecto del vaso, extendiéndose hasta la axila; este estaba ya desprovisto de su vaina, y en circunstancias tales, que su ligadura en medio de tejidos tan palpablemente alterados, hubiera sido muy peligrosa.

Hecha una incision longitudinal ámplia en el punto correspondiente á la abertura superior de la herida, se reconoció una vez más la arteria y se colocaron luego dos ligaduras, una hácia arriba, otra hácia abajo de la depresion observada.

Un dia despues de la operacion el brazo habia disminuido de volúmen, conservaba la misma temperatura á merced de la aplicacion constante de saquillos tibios de salvado, y por fin la supuracion volvia á adquirir un carácter laudable.

El dia 7 el pulso radial estaba restablecido; ni el menor síntoma de gangrena se habia presentado: de entonces á acá el herido ha marchado bien, y hoy mismo (dia 15 de Enero) se nota mas potencia en el pulso, mas vigor en las fuerzas, mas calor en el brazo y una tendencia rápida á la cicatrizacion. El edema ha desaparecido, y dentro de muy pocos dias quizá ni las funciones del miembro hayan quedado entorpecidas. *

La observacion que acabo de relatar ofrece particularidades dignas de un grande interes, y que voy á reasumir brevemente.

1º La accion de la bala, que produciendo una herida incompleta de la arteria humeral, determinó por la contusion combinada al calor del proyectil la formacion violenta de un tapon fibrinoso que obturó la extremidad superior del vaso, impidiendo por esta feliz circunstancia una muerte fulminante.

2º La aparicion de las hemorragias secundarias coincidiendo con los momentos en que el pulso radial se hacia perceptible.

Este hecho era ya suficiente para hacernos adivinar la clase de lesion de que se trataba. En efecto, herido el vaso era imposible suponer que la extremidad superior diera sangre de una manera intermitente, pues si bien al principio hubo una causa capaz de formar un coágulo persistente, esta causa no existia ya despues. Por el contrario, nada mas fácil que la salida de la sangre por el cabo inferior que quedaba abierto; los vasos colaterales, despues de una resistencia mas ó menos larga, debian acabar por ceder á la presion sanguínea, primero de un modo intermitente, despues sin interrupcion, y el cabo inferior que al principio habia dejado de ser un peligro por la vacuidad de los vasos del antebrazo, se hacia despues una constante amenaza á la vida del enfermo. Esto es tanto mas admisible, cuanto que explica la coexistencia del pulso radial y de la hemorragia.

3º La forma de la hemorragia simulando una hemorragia superficial; el color de la sangre, su expulsion por un pequeño chorro en medio de todos aquellos tejidos informes y negruzcos, hacia creer luego en la ulceracion de una arteria de poco calibre, situada en un plano accesible á la vista. Y sin embargo, era ya muy raro que precisamente en cada abertura de la herida existiera una arterita, colocada en las mismas condiciones morbosas. Por otra parte, reflexionando bien y fijando la atencion en la topografía de la herida, podia verse que el trayecto de la bala habia dejado un hueco que podia muy bien representar el papel de un vaso, vaso que una vez distendido por la sangre de la arteria humeral y con algunos puntos de sus paredes excesivamente débiles, estaba en el caso de simular con toda claridad una hemorragia superficial y poco grave. De manera que la accion de los polvos de tanino y alumbre no fué estrechar el calibre de un vaso abierto, sino afirmar la resistencia de una pared vulnerable.

4º La pronta reparacion de los desórdenes producidos por las hemorragias, una vez hecha la ligadura, y la ausencia total de los signos de gangrena en un individuo cuyas condiciones todas hacian presagiar un mal éxito.

¿Qué intervencion tendria en esto la abundante pérdida de sangre, sufrida tanto en el momento de la herida como despues?

* El 9 de Febrero la herida superior y el trayecto hecho por la bala, estaban enteramente cicatrizados; en la herida inferior habia una ulceracion en via de cicatrizacion; la salud del enfermo se habia mejorado mucho, y pronto seria dado de alta en el Hospital. El 20 de Marzo estaba ya sano.

¿La falta de este líquido acabaria por acostumbrar al organismo á una exigencia débil de elementos de nutricion, al grado de permitir la interrupcion definitiva del curso de la sangre por la vía central, entretanto venia en su auxilio el aflujo colateral?

De todas maneras es un hecho que ciertamente llama la atencion, y que entrego al estudio de personas mas capaces que yo, de esclarecerlo.

M. Rocha.

Enero 15 de 1876.

TERAPÉUTICA

ALGUNOS APUNTES SOBRE EL EMPLEO TERAPÉUTICO DEL JABORANDI

Por Santiago Robles.

Hace muy pocos meses ha ingresado á la Terapéutica médica una planta del Brasil, estudiada por el Dr. Coutinho, con el nombre de *Pilocarpus pinnatus*, vulgarmente conocida con el de Jaborandi.

Habiendo sido autorizado su empleo por el resultado de experiencias de médicos extranjeros, cuyo nombre es bastante conocido en el mundo científico, algunos profesores mexicanos lo han empleado en varias enfermedades; y como el resultado ha sido bastante satisfactorio, y cada experimento ha sido una comprobacion de las propiedades que se le atribuyen y en efecto goza, creo de interes referir algunos hechos notables de que tengo conocimiento, y que, cuando menos, pueden servir para cuando se haga la historia terapéutica de dicha planta.

La preparacion que se ha empleado en todos los casos que voy á referir, es el polvo de hojas de Jaborandi, á la dósis de dos gramos, masticado y deglutido el bagazo.

El resultado, salivacion ó sudor, ha sido siempre rápido y abundante.

La primera observacion que voy á referir, es la curacion de una parálisis que tenia por causa la interrupcion violenta de la traspiracion cutánea.

Primera Observacion. El dia 23 de Julio de 1875 entró al Hospital Militar y fué colocado en la tercera sala de Medicina, el soldado Juan Pulgar, del Batallon de Ingenieros. Es un individuo de veintisiete años de edad, buena constitucion y temperamento mixto; refiere que, por las exigencias del servicio, la víspera de su entrada al hospital fué levantado violentamente de la cuadra donde dormia, y con el cuerpo caliente y sudando, fué colocado de centinela en un gariton; por el ventanillo del gariton entraba una corriente de aire frio y húmedo que estuvo recibiendo directamente en el lado izquierdo de la cara; esto determinó poco tiempo despues una parálisis completa de todos los músculos del lado correspondiente de la misma cara.

El Dr. Francisco Larrea, médico de la sala, diagnosticó parálisis de Bell, de orígen reumatismal; y deduciendo la indicacion, de la analogía etiológica, prescribió para ese dia una toma de Jaborandi, y como desde el dia siguiente notara alguna mejoría, pues el párpado comenzaba á recobrar su movimiento, siguió la prescripcion diariamente hasta conseguir la curacion completa, habiendo sido el músculo businador el último que recobró el movimiento, y el enfermo salió completamente curado el dia 5 de Agosto, despues de once dias de permanencia en el hospital.

Segunda Observacion. El soldado Magdaleno Gutierrez ocupaba la cama núm. 19 de la segunda sala de Sífilis del Hospital Militar, á cargo del profesor Manuel Viñas.

Atacado de una neuralgia extremadamente dolorosa del gran nervio occipital del lado derecho, que habia resistido tenazmente á todos los tratamientos apropiados, y que solo se consiguió suspender cuando se le administraba al enfermo todas las mañanas un escrúpulo de sulfato de quinina.

Era tan marcada la influencia del antiperiódico, que el dia que por casualidad ó intencionalmente se le suspendia el medicamento, la neuralgia aparecia con la misma intensidad que los primeros dias.

Despues de ensayar inútilmente algunos medios asociados á la quinina, para quitar definitivamente la enfermedad, el dia 12 de Agosto de 1875 se le prescribió una toma de Jaborandi. En la mañana tomó su dósis acostumbrada de quinina y en la tarde el Jaborandi, que poco tiempo despues manifestó su accion, haciendo sudar copiosamente al enfermo. Dos horas despues de tomada la medicina, el enfermo entró en calma y se sentia muy aliviado; trascurrió una hora mas, la neuralgia volvió con mucha intensidad y el enfermo pasó muy mala noche.

Al dia siguiente se le repitió la misma prescripcion, y el resultado fué enteramente semejante. Entonces se suspendió el Jaborandi, porque parecia, y con razon, que el sudor tan abundante que provoca, hacia la eliminacion de la quinina con mucha rapidez, y el enfermo quedaba como si no la hubiera tomado.

Tercera Observacion. Es un caso muy semejante al anterior, pero mas concluyente.

El soldado Genaro Cruz ocupaba la cama núm. 20 de la segunda sala de Sífilis. Despues de haber observado en él la marcha muy rápida de la sífilis, tomo su observacion á los tres meses de enfermedad, cuando ha pasado ya la evolucion de los accidentes del segundo período y comienza la decadencia de los del tercero. Se ha conseguido, bajando poco á poco la dósis de ioduro de potasio, que el enfermo no sufra los dolores osteócopos muy fuertes que le dan todas las noches, cuando se le administra por la mañana el ioduro á la dósis de dos gramos. En este estado se le prescribió el Jaborandi: desde el primer dia, despues del efecto de él, el enfermo tuvo en la noche sus dolores muy fuertes: al dia siguiente se repitió la misma prescripcion y se obtuvo el mismo resultado; entonces se varió la forma de la prescripcion y se le hizo tomar el ioduro, poco tiempo despues de pasado el efecto del Jaborandi; desde entonces los dolores no volvieron á presentarse; se siguió la prescripcion en esta forma, y á los seis dias se suprimió el ioduro y el Jaborandi, sin que los dolores volvieran á aparecer en varios dias, y el enfermo salió del hospital algunos dias despues, al parecer curado de la sífilis.

Cuarta Observacion. Recogida en el Hospital de Maternidad, á cargo del profesor Juan M. Rodriguez. Se trata de una mujer, María Gonzalez, que fué conducida al hospital el dia 8 de Setiembre, á las nueve de la mañana: habia entrado en trabajo la víspera en la tarde, y á las once de la noche que se rompió la fuente intervino una partera no recibida, que mirando que el trabajo no avanzaba, metió la mano y sacó el miembro torásico del lado derecho, estuvo haciendo tracciones inmoderadas á dicho miembro, y mirando que sus esfuerzos eran inútiles y que comenzaba una hemorragia abundante, abandonó á la enferma.

Llamaron entonces al Dr. José Buiza, que la hizo conducir al hospital, y allí ayudado por el Sr. Abraham Santibañez y por mí, hizo la version interna y sacó el producto que desde hacia algunas horas estaba muerto. Sobrevino despues una hemorragia que se trató convenientemente, y quedó la enferma en observacion. Al siguiente dia, al pasar la visita el profesor de la sala, el estado de la enferma era muy alarmante, su pulso latia 148 veces por minuto, su temperatura de 41° 5; tenia los ojos hundidos, la lengua seca, un tinte ictérico generalizado en la piel, mucha sed y anorexia completa, no habia dolor ni síntoma local en la pelvis. La víspera, además del calosfrio que tuvo en la mañana, que marcó el principio del puerperio, habia tenido en la tarde calosfrios de

infeccion, cortos, intensos, repetidos. El diagnóstico por exclusion era fácil, se trataba de una fiebre puerperal grave. El tratamiento era difícil de establecer, la causa hipotética de la enfermedad no se podia atacar directamente, síntomas locales ó inflamatorios del útero y sus anexos no habia, ¿cual era, pues, la indicacion que se tenia que llenar? Propuse el empleo del Jaborandi, como eliminador del agente específico desconocido que indudablemente estaba envenenando la sangre; el Sr. Rodriguez, con la benevolencia con que siempre me ha distinguido, aceptó mi indicacion y se le prescribió una toma de Jaborandi, quedando el Sr. Buiza encargado de vigilar el efecto, para prescribir otra cosa en caso de que no diera buen resultado; mas como despues del efecto de la primera dósis se encontró una mejora notable en los síntomas generales, se siguió la prescripcion á mañana y tarde por espacio de cinco dias.

Al tercero aparecieron síntomas de inflamacion en el útero y sus anexos, se le ordenaron fricciones con ungüento mercurial al vientre y cara interna de los muslos, despues se le colocó en el vientre un vejigatorio volante, y con esto á los diez dias estaba la enferma fuera de peligro, y á los veinte enteramente curada.

* * *

De la primera observacion se deduce que el Jaborandi está indicado en todas las afecciones de orígen reumatismal, pues lo hemos visto curar una parálisis, para lo cual no se habia recomendado.

La segunda observacion indica que el Jaborandi es un poderoso eliminador de los alcaloides, y la tercera demuestra, y con mas seguridad, que elimina tambien las sales metálicas. Esta eliminacion se hace indudablemente por la piel, debido al sudor abundante que provoca.

¿No se podria aprovechar esta propiedad para tratar las enfermedades rebeldes de la piel? ¿No se podria aprovechar tambien para curar algunos envenenamientos, cuando ya la sustancia tóxica está absorbida y no se puede separar de la economía por vomitivos, etc.?

La cuarta observacion parece probar que elimina tambien los agentes de infeccion, los virus; y así generalizando razonadamente, el cuadro de las indicaciones del Jaborandi, será muy grande, y los beneficios que produce, muy numerosos.

La terapéutica debe al Dr. Coutinho un agente precioso.

México, 1875. S. Robles.

HIGIENE PÚBLICA.

De Enero á Diciembre de 1869.

CUADRO

De los trabajos habidos en la Inspeccion de Mujeres Públicas, durante el año de 1869.*

	Enero.	Febrero.	Marzo.	Abril.	Mayo.	Junio.	Julio.	Agosto.	Setiembre.	Octubre.	Noviembre.	Diciembre.	SUMAS.	NOTAS.
Reconocimts....	873	867	1,007	887	915	998	1,025	1,022	1,004	968	994	1,036	11,596	1ª
Enfermas..........	16	13	18	14	16	15	16	18	18	16	14	16	190	2ª
Altas de hosp...	22	6	15	16	14	10	21	12	14	13	17	20	180	
Visitadas en su domicilio........	12	4	4	7	6	5	7	9	14	11	8	14	101	3ª
Inscritas por su voluntad........	20	18	19	12	15	20	21	13	9	9	12	10	178	4ª
Id que lo fueron de oficio.........	3	6	5	5	1	10	0	6	0	7	6	3	52	
Embarazadas...	3	2	5	1	1	4	1	5	2	2	2	1	29	5ª
Aplazadas.........	8	17	9	12	7	14	9	11	5	10	9	6	117	6ª
Dev. al hospital pr. cur. incom.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	1	2	

* Estos datos han sido colectados á fines del año anterior (1875) y por consiguiente tienen que adolecer de algunas omisiones que hoy es casi imposible corregir.

NOTAS.

1ª *Cálculo aproximativo del número de prostitutas sometidas, y de estas el de las que concurrieron mas ó menos puntualmente á la visita periódica durante el año.*

El número de mujeres inscritas era ciertamente el de todas aquellas que, ya por su espontaneidad ó bien de oficio, se presentaban á la oficina, y cuyos antecedentes constan en los registros de la Inspeccion. No todas ellas se encontraban sometidas á su vigilancia, era considerable el número de las insometidas que se profugaban y no volvian mas. Algunas eran reaprehendidas, y de estas, pocas eran tambien las que sufrian las penas impuestas por el Reglamento.

El número aproximativo de mujeres prostituidas que tenia la Seccion bajo su vigilancia, debe deducirse del de los reconocimientos habidos en el curso del año. Conforme al Reglamento, las mujeres están obligadas á una visita semanaria; mas como quiera que la puntualidad no sea favorita de esta clase de mujeres, hay necesidad de tomar un término medio, y hemos calculado este, suponiendo que cada mujer concurria á tres visitas en el mes; por esto deducimos que el total de mujeres sometidas á las prevenciones reglamentarias, fué en el año, 322 poco mas ó menos.

Recorridas escrupulosamte todas las semanas del año, encontramos que ni una sola fué concurrida por el número de prostituidas correspondientes á esa cifra supuesta de 322; en la tercera semana del mes de Setiembre apenas se inspeccionaron 180, y tocante á la semana mas frecuentada, fué la tercera de Octubre, por haberse visitado 256 prostituidas; de manera que puede decirse que durante el año la oficina tuvo sometidas á su Reglamento á 322 mujeres públicas, y de estas, 256 concurrieron á la Inspeccion con alguna puntualidad.

Están comprendidos entre los reconocimientos habidos, los practicados en dos niñas de 12 á 13 años cada una, así como el de una mujer que dijo ser casada. Estas personas no se inscribieron y fueron enviadas al C. Gobernador del Distrito para su acuerdo.

2ª *Enfermas.*—Del número de remisiones hechas al hospital, 32 se verificaron en el dia mismo de practicada la inscripcion; 19 mujeres que voluntariamente se presentaron á inscribirse, y las 13 restantes, de las que por prostitutas clandestinas, la autoridad superior acordó su inscripcion de oficio.

3ª De las 101 visitas practicadas á domicilio á aquellas personas que manifestaron á la Inspeccion estar enfermas, y por consiguiente, imposibilitadas de concurrir á la visita semanaria, resultó lo que sigue, que se encuentra anotado en el libro correspondiente:

Se encontraron enfermas de afecciones varias (no venéreas ni sifilíticas) que les impidieron concurrir á la visita.	56
Se encontraron enfermas de afecciones venéreas y por consiguiente de su domicilio pasaron al hospital.	3
No tenian afeccion de ningun género que les impidiera ocurrir á la Inspeccion	25
En igual caso que las anteriores, supuesto que al visitarlas no estaban en casa	9
No habitaban el domicilio que tenian indicado á la Oficina . . .	8
	101

Segun recordamos, en aquella época habia poca severidad en la aplicacion de las penas que imponia el Reglamento, cuya lenidad ocasionaba que muchas mujeres, sin tener impedimento alguno para concurrir á las visitas, dieran á la oficina avisos falsos de estar enfermas.

4ª Se inscribieron en el año 230 mujeres, clasificadas de la manera siguiente:

Públicas, 199.—Aisladas, 29, y 2 cuya clase no está indicada.

El Reglamento de aquella época prevenia en su artículo 13, que solo se inscribieran aquellas que tuvieran de edad, por lo menos, 18 años; no obstante, y por estar ya prostituidas, se inscribieron (previo acuerdo superior) las siguientes menores:

De 17 años, 26; de estas se inscribieron de oficio por clandestinas 3, y 23 que se presentaron espontáneamente.
De 16 idem, 8; de estas 1 era clandestina y 7 espontáneas.
De 15 idem, 9; de estas, 2 clandestinas y 7 espontáneas.
De 14 idem, 4; todas espontáneas.
De 12 á 13 idem, 2; se presentaron voluntariamente y ambas fueron en el acto remitidas al C. Gobernador, sin inscribirlas.

En atencion al crecido número de niñas prostituidas de tan tierna edad, el que suscribe dirigió á la autoridad superior los escritos que se publicarán oportunamente, indicándole la necesidad del establecimiento de un asilo para prostituidas de edad muy corta, proposicion que verificó en cumplimiento de la cláusula 2ª del artículo 64 del Reglamento, que dice: «Proponer á la autoridad de acuerdo con sus compañeros, lo relativo á mejorar este Reglamento, así como para moderar la prostitucion y mejorar la condicion de las prostitutas.»

5ª De las 29 embarazadas, solo se ha logrado obtener los datos siguientes: 4 parieron felizmente; 1 abortó; en 6 el embarazo era dudoso; y así de estas últimas como de las 18 restantes, se extraviaron ó no se recogieron los datos correspondientes en el inmediato año de 1870.*

6ª De las prostituidas que fueron aplazadas para repetir su visita antes de una semana, en general por tener afecciones incipientes, al parecer no contagiosas, ó bien por tener parásitos de fácil tratamiento, ó bien, en fin, por tener afecciones, que aunque de cierta entidad, no eran venéreo-sifilíticas, de estas fueron 117 aplazadas, y el resultado el siguiente:

Curaron en poco tiempo y sin necesidad de frecuentar el hospital.	71
Fué indispensable remitir al hospital á	38
Sea porque sintieron agravarse, temieron la secuestracion y por consiguiente se profugaron	6
Una se separó con las garantías prevenidas por el Reglamento .	1
Quedó aplazada, es decir, pendiente de observacion para el siguiente año de 1870.	1
	117

De las 6 que se profugaron, una llevaba blenorrea uretral; cuatro, exulceraciones pequeñas é insignificantes de la region genital, y una, ozena crónico. La que se separó tenia eritema vaginal.

Manuel Alfaro.

México, Noviembre de 1875.

* * *

Continuando la serie de informes sobre la prostitucion en la capital, reproducimos la Memoria rendida del primer semestre de 1870 por los Sres. Carmona, Quijano y Zepeda, y que se publicó en el núm. 11 del tomo I de «El Observador Médico,» época en la que estos señores estuvieron encargados de aquel ramo de la policía sanitaria.

SOBRE LA PROSTITUCION EN LA CAPITAL.

De Enero á Junio de 1870.

Hasta el dia 1º de Enero del año de 1870 habia inscritas en los registros de esta Inspeccion 713 mujeres: agregando á este número 90 que se han inscrito en el trascurso de seis meses, resulta que el total hoy es de 803 mujeres públicas, sin incluir por supuesto á las directoras de casa ó matronas, con las cuales la cifra sube á 875.

Si este fuera el número de prostitutas que real y verdaderamente hay en la capital de la República, cierto que no seria excesivo comparándolo con el de habitantes de la misma, pues estaria en la proporcion de una, poco mas ó menos, por cada 200 habitantes, mientras que en Paris, en Nueva-York y en otras partes la proporcion es de una por cada 80 ó 100 individuos; pero aquello no es exacto, porque se puede calcular muy bien que en México hay una cantidad de prostitutas clandestinas igual ó mayor que la de inscritas. En otra ocasion, como ya lo hemos expresado, cuando tengamos mayor número de datos que los adquiridos en el corto período de seis meses, nos ocuparemos de algunas particularidades interesantes que se refieren á la manera de vivir de las prostitutas; al modo con que son reclutadas y explotadas por los individuos que se dedican á este infame comercio; lugares de la República en que abundan más y que suministran mayor cantidad de ellas á la capital, etc., etc Esto es necesario para hacer la historia completa de la prostitucion, y tiene además interes para la autoridad, pues mientras mas á fondo se conozcan todas las circunstancias que rodean á las prostitutas y que tienen relacion con ellas, mas se adelantará en la investigacion y eleccion de los medios á propósito para llegar al gran fin que se busca, á saber, reducir la prostitucion á sus mas estrechos límites.

Del número de 803 mujeres que consta en el Registro, debe deducirse lo siguiente: siete que han muerto durante este semestre;* treinta y nueve que se han separado de la prostitucion, dando un fiador que responde de su buena conducta ulterior; dos que han sido dadas de baja por nosotros á causa de estar su embarazo muy adelantado. Quedan, pues, 755 que son las que deberian haber constituido el movimiento de mujeres reconocidas durante la primera mitad del corriente año; pero segun nuestros apuntes no hemos reconocido en este tiempo mas que á 528, de manera que faltan 227. Este deficiente es de mujeres *prófugas*, es decir, que sin abandonar en manera alguna la prostitucion, la ejercen sin sujetarse á la vigilancia de la policía. Estas *prófugas* son una fuente inagotable de sífilis (cosa muy natural), y lo prueba bien el hecho de que cuando despues de algun tiempo son aprehendidas, es casi seguro que tenemos qne enviarlas al hospital por alguna enfermedad sifilítica. Mas ¿cómo remediar esto? El mal depende de que los agentes de policía especial á este ramo, no son en la actualidad bastante numerosos: cuando lo sean y cuando tambien se apliquen inexorablemente las penas asignadas á las *prófugas*, estas dejarán de existir; porque ó abandonarán de veras su oficio, ó lo ejercerán de la única manera que no son tan peligrosas.

En cuanto á las *que se separan con fianza*, diremos una palabra. Si una mujer, cansada de la prostitucion ó arrepentida de su estravío, desea cambiar su género de vida, no tiene duda que esta es una determinacion que nunca será demasiado aplaudida por toda persona honrada ni bastante favorecida por la autoridad, porque ¡es tan raro y difícil que un individuo encenegado en un vicio cualquiera, cambie sincera y radicalmente de conducta! Pero desgraciadamente en casi todos los casos este cambio de conducta que alegan, este arrepentimiento que protestan, no son mas que aparentes: casi siempre lo que sucede es que fatigadas de la continua vigilancia en que viven y de la sujecion, muy justa, en que se las mantiene, no les falta manera de inducir á algun desdichado á que tome á pechos la representacion del papel de redentor y á que quede responsable de que aquella mujer no será prostituta de allí en adelante, sino que vivirá dedicada á una profesion honesta, ó bien contraen realmente un compromiso particular; pero en cualquiera de estos casos, repetimos, y la experiencia prueba diariamente la verdad de lo que aseguramos, lo positivo es que si abandonan la prostitucion legal, no es mas que para continuar mas holgadamente en la clandestina, lo que es mil veces peor. Es este tal vez el vicio mas difícil de desarraigar del corazon humano, y sobre todo del femenino, bien sea porque es el que está mas de acuerdo con las exigencias á veces terribles de los sentidos, bien porque, por regla general, la mujer, una vez prostituida, se ve despues

* El que suscribe estos apuntes, ignora el éxito de casi todas las embarazadas, por haber estado separado de la Inspeccion de 1º de Enero de 1870 á Febrero de 1871.

* Como ni estamos en contacto con el hospital de San Juan de Dios, que es al que se mandan á estas mujeres, ni de allí se envía á la Inspeccion una noticia circunstanciada de estos fallecimientos, no podremos decir si estos han sido causados por la sífilis ó por otra enfermedad, aunque suponemos mas bien esto último.

rechazada y no admitida en círculo alguno de personas honradas, ó bien porque este vicio, lejos de ser dispendioso como los otros, es productivo para la mujer. Tan cierto es esto, que cuando ya la edad y la disipacion de su vida han surcado de arrugas su semblante, encanecido sus cabellos y encorvado su cuerpo; cuando ya les es imposible prostituirse personalmente por ser objeto de horror y disgusto, entonces se convierten en corredoras, en traficantes, y están perfectamente en su elemento. Por todo esto creemos, no que deberia negarse de una manera absoluta la separacion *con fianza*, porque no dejará de haber algunas que realmente deseen cambiar de vida, sino que para permitirla seria bueno tomar todos los informes posibles, vigilar á la mujer que se ha separado, con mas atencion que antes, y hacer efectiva la responsabilidad del fiador, en el caso que se probara que su recomendada continuaba en la prostitucion.

Si las 528 mujeres reconocidas en estos seis meses hubieran asistido á las visitas con regularidad, como estas visitas deben ser semanarias, resultaria un total de 12,672 reconocimientos, algo más ó menos; pero tambien segun nuestros apuntes no han sido mas que 5,500 los reconocimientos que hemos practicado, lo cual prueba que aun las 528 mujeres que han ocurrido á la visita no lo han hecho con la regularidad y exactitud debidas, y este es otro mal, porque si viniendo á que se las reconozca exactamente cada ocho dias, todavía no se puede garantizar de un modo absoluto, como antes lo hemos dicho, que no habrá alguno que otro contagio, ¿que sucederá si algunas no se hacen reconocer mas que cada tres ó cuatro semanas? Pero esto, como lo de las prófugas, subsistirá mientras la Comisaría* no tenga á su disposicion un número competente de agentes.

Ahora, de estas 528 mujeres han sido remitidas al hospital de sifilíticas 105, distribuidas de esta manera:

Aisladas de 1ª clase	2
Idem de la 2ª idem	4
Idem de la 3ª idem	1
De burdel de 1ª clase	12
Idem de 2ª idem	59
Idem de 3ª idem	27

Aquí el mayor número de enfermas parece que está en las de burdel de la 2ª clase; pero en la realidad el máximum está en las de 3ª, proporcionalmente al número de prostitutas que hay en cada clase, porque de las 803 existentes son:

Aisladas de 1ª clase	92
Idem de 2ª	53
Idem de 3ª	41
De burdel de 1ª clase	174
Idem de 2ª	313
Idem de 3ª	130

De manera, que para que estuviera en relacion el número de mujeres pertenecientes á cada clase con el de enfermas que en cada una de ellas se han tenido, como el número mayor es de burdel de 2ª, allí deberia haber habido mas enfermas, luego deberian seguir las de burdel de 1ª, y en fin, las de 3ª; en cuanto á las aisladas, como quiera que el mayor número está en las de 1ª clase, esta deberia haber dado mas enfermas, seguirian las de 2ª y al fin las de 3ª. Y no han seguido este órden, como se ve por el cuadro siguiente:

Ha habido enfermas,

Aisladas de 1ª clase	2	por 100
Idem de 2ª	8	,,
Idem de 3ª	2	,,
De burdel de 1ª clase	7	,,
Idem de 2ª	19	,,
Idem de 3ª	20	,,

* Creemos que no estará de mas advertir, para los que ignoren ó no estén al corriente del arreglo de este ramo, que la Comisaría es hasta cierto punto una oficina distinta é independiente de la seccion médica; el papel de esta se reduce á indicar cuáles son las mujeres que deben secuestrarse, y nada mas; la otra se entiende con todas las demas cosas que se refieren á dichas mujeres.

Pero hay varias circunstancias que es preciso tener en cuenta para explicar esto. Como de todas las prostitutas, las aisladas de la 1ª categoría son por lo regular mujeres de mejor educacion, naturalmente mas aseadas y cuidadosas en todas sus cosas, que las de las otras clases, y que no estando, como las que viven en burdel, tiranizadas por las directoras, pueden aceptar ó desechar á su gusto á los hombres, no es muy sorprendente que la proporcion de enfermas no haya sido mas que un 2 por 100; pero en las aisladas de 3ª esta proporcion no ha sido tambien mas que un 2 por 100, y por cierto que estas son las que por todos motivos están en las peores condiciones; porque comercian con la hez de los hombres; porque pertenecen á la clase ínfima de la sociedad, y por consiguiente carecen en lo absoluto de la educacion que inculca la necesidad del aseo y del cuidado; porque por su misma rudeza no comprenden bien la magnitud del peligro de una inoculacion, y no hacen todo lo posible por evitarla; y porque además de todo esto, no tienen siquiera como las de comunidad una mujer que, si no por humanidad ni cariño hácia las desdichadas á quienes explotan, sí por su propio interes que está en la reputacion de su casa, y por obligacion las vigile y obligue á tomar todas las precauciones posibles para conservarse con salud. ¿De qué depende, pues, que el contingente de enfermas aisladas de 3ª clase sea tan escaso? Mas aún, ¿de qué depende que el número de aisladas enfermas, tomado en su conjunto, sea proporcionalmente menor que el de las de burdel, puesto que en las primeras es de 4 por 100, con corta diferencia, mientras que en las segundas es de un 17 ó 18? Aunque es cierto que las condiciones en que están aquellas respecto de estas son sin duda algo mejores, no podemos persuadirnos de que las aisladas realmente se enfermen menos, sino que como viven solas, repartidas, y la policía no es suficiente, es mucho mas difícil que la Comisaría las vigile eficazmente, y mas fácil que ellas se sustraigan á la accion de esa oficina en el momento que están ó les parece estar enfermas.

Ahora, la proporcion de sifilíticas, tomadas en su conjunto, aisladas y de burdel, ha sido de una quinta parte del número total, pues entre 528 ha habido 105.

Como no estamos impuestos de los resultados que se han tenido en los años anteriores, no podremos decir si el estado actual sanitario de las mujeres públicas es mejor ó peor; pero sea lo que fuere, la verdad es que la sífilis es una de las pocas enfermedades que están bajo el poder del hombre, de tal manera, que en la mano de él está, si no extinguirla por completo, sí limitarla de una manera muy notable.

Las prostitutas son, por decirlo así, los banqueros de la sífilis, la fuente perenne é inagotable de este virus: ellas lo dan á los hombres y tambien lo toman de ellos; pero el hombre que lo comunica á una prostituta, es casi seguro que, con muy contadas excepciones, lo ha tomado de otra prostituta. ¿Por qué, pues, no han de poder interrumpirse los eslabones de esta fatal cadena? Sí, se puede ciertamente, y este pensamiento no tiene nada de fantástico ni de impracticable. Si es evidente que las prostitutas son la fuente de la sífilis, ciéguese esta fuente haciendo que las desgraciadas que ya recibieron el mal, no puedan trasmitirlo: el objeto quedará infaliblemente llenado, llevándose vigorosamente adelante estas tres cosas: impedir á toda costa la prostitucion clandestina: reprimir y castigar como es debido á las que se sustraen á la vigilancia de la Inspeccion: no tolerar por ningun motivo que las que resulten enfermas se curen en otra parte que en un hospital. Hoy se permite, menos que en los años anteriores, que algunas de estas mujeres se curen en lo particular con solo el requisito, que en el fondo no es mas que un espantajo, de dar un fiador, quien garantiza que mientras su recomendada esté enferma se abstendrá de todo comercio carnal con los hombres.

Pero examinemos esto un poco. Veamos: ¿cómo podrá nadie dar

una garantía de esta especie? ¿qué garantías puede tener el mismo fiador, cuando la única manera de descubrir un fraude seria una denuncia de contagio, y estas denuncias son rarísimas en México, bien sea por el carácter benévolo y tolerante de los mexicanos, ó por la persuasion en que está el contagiado de que ningun provecho le resultará con denunciar á la que le ocasionó la enfermedad, ó por cualquier otro motivo? Y todavía tratándose de las prostitutas que viven en burdel, la garantía podria ser algo mas efectiva, porque las directoras de la casa, ya que no por el terrible mal que se hace á un hombre con el contagio de la sífilis, á lo menos por el temor de la responsabilidad que pudiera resultar para ellas mismas, es mas posible que no permitan el comercio de los hombres con las enfermas, y que además suplan á estas las cantidades indispensables para los gastos de manutencion, médico, medicinas, etc., que forzosamente son de alguna consideracion en una enfermedad que por lo regular es larga; pero las aisladas, que están entregadas á su propia voluntad y que no tienen mas recursos que los que ellas mismas se proporcionan, ¿quién va á garantizar que tendrán suficiente conciencia para curarse honradamente y sin perjudicar á nadie? Y cuando la tuvieran, ¿de dónde, si no es de su propia prostitucion y á costa de la salud de algunos infelices, podrán sacar los medios para ubvenir á sus necesidades? Porque hay que tener en cuenta que las prostitutas son casi siempre bastante pobres, y que aun las que tienen ganancias mas considerables, son generalmente incapaces de hacer ahorros de ninguna especie, y antes bien gastan más de lo que tienen.

En fin, para terminar lo que se refiere á las mujeres que han sido enviadas por nosotros al hospital, diremos que de 105 que es el número de ellas, han salido ya curadas 48 en estos seis meses, de manera que á la fecha quedan allí 57 en curacion.

Cuatrocientas noventa son las que se reputan sanas; decimos así, porque no todas lo están efectivamente: mas como sus enfermedades no son de orígen sifilítico y no tienen el defecto mas temible, que es el de ser contagiosas, y como su número es tan crecido, no seria justo ni es preciso secuestrarlas. He aquí una exposicion de estas enfermedades y del número de mujeres que las tienen:

Flujo mucoso abundante, ó moco purulento del útero, de la vagina, ó simultáneamente del útero y la vagina.	362
Inflamacion crónica simple del cuerpo ó del cuello uterino, ó de ambos	23
Inflamacion de forma ulcerosa del cuello uterino.	15
Inflamacion de forma granulosa*	40
Con vegetaciones en la vulva, en la vagina, en las ingles, en el perinéo ó en varias de estas partes á la vez.	25
Con una inflamⁿ terminª por supurⁿ de las glándulas vulvo-vaginales.	20
Con faringitis crónica con exulceraciones no sifilíticas del órgano .	5

Adviértase que estas tres últimas enfermedades se han observado en algunas de las mismas mujeres que tienen cualquiera de las otras lesiones, de manera que su número debe incluirse en el de las demas: por ejemplo, una misma mujer ha presentado juntamente un catarro uterino, una supuracion de alguna ó de todas las glándulas vulvo-vaginales y una faringitis crónica.

Tambien es preciso notar que en el trascurso de seis meses la salud de un mismo individuo puede sufrir, y de hecho sufre varias modificaciones: así una mujer, que en Enero estuvo del todo sana, en Febrero puede tener una metritis granulosa, en Marzo sanará para tener solamente en Abril un flujo catarral, en Mayo se le supurará una glándula y quedará nuevamente sana en Junio. Por este ejemplo puede verse la pificultad que se tiene para dar una idea exacta del estado de salud de las prostitutas, y que para conseguir esto seria preciso poner á la vista el cuadro de cada mes, y aun con expresion del nombre de cada enferma; mas como esto seria tan fastidioso como inútil, he aquí la guía que hemos tomado: sea por ejemplo las que aquí aparecen con metritis granulosa, pues todas estas son mujeres que han presentado la enfermedad en todos los seis meses, ó en su mayor parte con cortos intervalos de alivio, en los cuales, aunque hayan estado enteramente sanas ó con un simple catarro, las seguimos considerando como enfermas de la metritis granulosa; así se tiene la mayor exactitud que es posible y se está en lo cierto, porque si una persona tiene una enfermedad que le dure seis dias de la semana, se alivia el sétimo, y á la semana siguiente continúa con su mal; el alivio de un dia nada supone, siempre es cierto que aquella persona ha tenido una enfermedad de dos semanas. Ahora todas las enfermedades que hemos referido son crónicas, y algunas, como las leucorreas, se sabe que duran, no ya seis meses, sino años enteros; mas si una mujer tuvo, por ejemplo, en Enero, una metritis que curó en quince dias, y de entonces acá no ha tenido achaque ninguno, á esta la consideramos aquí como sana, porque de otro modo, como la estadística es de seis meses, resultaria que tendriamos que colocar á esta mujer al mismo tiempo entre las sanas y entre las enfermas. De manera que, lo repetimos, las que aparecen aquí con leucorreas, metritis de distintas formas y vegetaciones, es porque estas enfermedades las han padecido en todos ó en la mayor parte de estos seis meses, y las que están como sanas, es porque el estado de salud lo han conservado en todo ó casi todo este tiempo. En cuanto á las otras enfermedades que aparecen en el cuadro, ya dijimos antes cómo deben computarse.

Resulta, pues, que no ha habido mas que 50 mujeres enteramente sanas: 10 por 100. Ya hemos dicho antes que como estas enfermedades no son sifilíticas, no es justo ni posible enviar al hospital á las que las padecen; pero ahora debemos advertir que aun cuando dichas enfermedades no son contagiosas, no por eso dejan de traer malas consecuencias, en primer lugar para las mismas enfermas, y en segundo para los hombres que tratan con ellas, quienes tal vez no dejen de comprometer algo su salud. Así, un escurrimiento leucorreico no es sifilítico y no puede engendrar un mal sifilítico, es verdad; pero al fin es un flujo anormal dotado á veces de cierta acritud que es suficiente para ocasionar escoriaciones, ulceraciones muy superficiales en las partes que baña, particularmente si el tejido es de una textura muy delicada, como el de los órganos genitales; no podrá un flujo de estos originar un chancro, por ejemplo, pero sí puede acarrear una uretritis, una balanitis ó balano-postitis, una erupcion eczematosa ó de otro género, etc., etc.; males que aunque no sean de naturaleza específica, sí son bastante molestos para ser temibles. Lo mismo que de los flujos catarrales, puede decirse de las vegetaciones no ulceradas, de las glándulas vulvo-vaginales supuradas, etc. Por otra parte, habiendo esas exulceraciones en los órganos genitales, estando un punto de ellos despojado de su *epitelium*, tal vez la mujer estará mas apta para recibir el contagio, que si sus órganos estuvieran sanos.

Por lo demas, preciso es convenir en que la mayor parte de estas enfermedades son casi inevitables, porque su orígen está en la prostitucion misma. La sífilis, que casi todas las prostitutas adquieren tarde ó temprano; un estado clorótico y de debilidad general de la economía, muy comun entre ellas, y que depende del estado de disgusto y violencia en que es muy natural que vivan, de las vigilias, de los desórdenes, del abuso del placer venéreo; todas estas causas hacen que el estado de perfecta salud sea hoy, y probablemente será siempre, casi desconocido entre estas infelices mujeres; y lo que nos sorprende es que haya algunas de constitucion tan robusta y privilegiada que puedan resistir por largo tiempo á tantas causas de destruccion reunidas y conservar íntegra su salud.

Mas como á nadie le es posible permanecer frio espectador de un mal, aunque uno esté persuadido de la dificultad grande de remediarlo, sin

* Estas tres últimas enfermedades, como es sabido, van casi siempre acompañadas de un flujo que consiste en un líquido que puede ser desde el moco simple, solamente mas abundante, hasta el pus neto; nosotros creemos que siempre este escurrimiento debe ser mas acre y menos inocente que los que son puramente catarrales.

procurar el alivio posible: como por otra parte estas mujeres, ó por su natural abandono, ó por falta de recursos, no es muy frecuente que recurran al médico, principalmente las mas pobres que son las que mas se enferman, si no es en el último extremo y cuando ya regularmente la enfermedad está mas arraigada; y como, repetimos, no seria posible encerrarlas por este motivo en un hospital, nosotros nos hemos preguntado naturalmente, ¿qué hacer en estas circunstancias? He aquí lo que hemos juzgado mas conveniente y practicable: tener á nuestra disposicion cierto número de medicamentos de aquellos cuya eficacia en el tratamiento de esta clase de enfermedades está mas probada, tales como la tintura de iodo, el alumbre, el nitrato de bismuto, etc.: cuando al tiempo de practicar el reconocimiento vemos que hay una leucorrea simple abundante, una metritis intensa, etc., y nos consta que aquella mujer no está bajo el cuidado de un médico por falta de recursos, hacemos una curacion que se repite cada semana, hasta que es preciso, recomendándoles además en cada vez la observacion tan importante de la higiene y de un aseo esmerado. El provecho que les resulta de esto lo hemos palpado.

De las enfermedades mas frecuentes entre las prostitutas, la que nos parece mas curiosa, y hasta cierto punto especial á ellas, es la supuracion (no específica) de las glándulas vulvo-vaginales. Como es sabido, la funcion de estas glándulas consiste en secretar un moco trasparente que sirve para humedecer la vulva y la vagina en los momentos de la cópula: tienen, pues, en este acto un participio de tal naturaleza, que al pronto parece que no deberian sufrir gran cosa; mas en estos folículos se verifica lo mismo que en toda membrana mucosa cuya secrecion se ve exagerada por cualquier motivo: la hipersecrecion fatiga á la membrana que comienza primeramente por secarse: á esta sequedad sucede una secrecion mas abundante del producto normal, y en seguida viene el cambio de naturaleza de este producto: primero, el moco normal se convierte en moco-pús, al último en pús franco, y entonces la glándula queda enteramente fundida y perdidas de allí en adelante sus funciones. A veces suele suceder que aparezca en el orificio de desagüe de la glándula una ulceracion que se asemeja bastante á una ulceracion sifilítica, pero que no debe considerarse como tal, porque el pús que suministra no es inoculable, pues no hay adenitis concomitante, etc.: estas úlceras, como las escrofulosas y fungosas, sangran fácilmente, y por sus caractéres y aun por su orígen, parece que deben asimilarse á las del ozena ó catarro nasal ulceroso simple, porque hay tambien la circunstancia de que se presentan mas á menudo entre las mujeres de una constitucion linfática ó escrofulosa, que en las de otro temparamento. Otras veces no existen ulceraciones, sino que solo está mas visible la abertura de la glándula, dilatada y rodeada de una mancha como equimótica mas ó menos extensa. Creemos lo mas problable que esta enfermedad de las glándulas proviene de las repetidas atriciones que sufren y de la exageracion que en su secrecion produce el abuso del acto á que ellas concurren.

En cuanto á las leucorreas propiamente dichas, es decir, que consisten en la secrecion mas ó menos abundante de una sustancia moco-purulenta, caseosa, láctea, etc., suministrada por la mucosa que tapiza los órganos genitales, pero sin que el elemento *inflamacion* tome parte, creemos que han de ser mas raras de lo que se piensa. Casi siempre este flujo (que lo mas comunmente es moco-purulento) viene del interior del útero, bien sea de la cavidad del cuello ó de la del cuerpo del órgano; pero ¿es él en realidad puramente catarral? ¿No tiene por orígen una inflamacion crónica ó sub-aguda del útero, favorecida esta por los diversos cambios de direccion, que son tan frecuentes en las prostitutas? * Creemos que ello es muy probable, y entre otras varias razones, hay la de que en una misma mujer suele verse en el reconocimiento de una semana el cuello enteramente sano, al parecer, con su volúmen, color y configuracion normales; si entonces hay un abundante escurrimiento, se considera á este como catarral, puesto que el útero no presenta señales apreciables de inflamacion; pues bien, á la semana siguiente tal vez se encuentra el cuello uterino rojo, voluminoso y acaso con algunas erosiones en su orificio, y poco tiempo despues desaparecen de nuevo estos indicios palpables de flogosis, para no persistir mas que el flujo llamado catarral. Estas alternativas en un mismo sujeto, con intervalos mas ó menos largos, prueban, á nuestro modo de ver, que existe en el útero una inflamacion interna y constante, la cual, por este ú el otro motivo, solo de cuando en cuando se ostenta de un modo visible.

Pero dejando esto aparte, hay otro punto bastante curioso en la historia de las prostitutas, y es el que se refiere á la preñez de ellas. Es un hecho que entre estas mujeres es bastante raro el embarazo, pero ¿por qué esta poca frecuencia? ¿Qué razon hay que pueda presentarse como bastante satisfactoria? ¿Puede quedar suficientemente explicado el hecho con decir que los órganos genitales son ineptos para la concepcion, por razon de la perpetua sobreexcitacion en que están? ¿Será todo afirmar que casi todas las prostitutas tienen enfermedades del aparato sexual que hacen imposible la fecundacion? ¿Podrá explicarse, por la costumbre que tienen estas mujeres, de hacer lociones en sus órganos inmediatamente despues que acaban de tener contacto con un hombre? Quién sabe! Lo cierto es, que ninguna de estas explicaciones, despues de examinadas con atencion, pueden dejar á uno perfectamente convencido. Mas sea de esto lo que fuere, el caso es que entre 528 mujeres públicas que hemos visto en este semestre, solamente siete han sido las embarazadas, es decir, un poco más de una por ciento. Y felizmente! porque ¿qué seria de la sociedad si estos embarazos, y por consiguiente los partos de esta especie, fueran mas frecuentes?

De estos siete embarazos cuatro siguen sus naturales términos, y hasta el siguiente semestre no podrá verse el resultado; los tres restantes han terminado por el aborto entre el segundo y el tercero mes; de manera que la proporcion de los abortos es de casi la mitad de los embarazos. Verdaderamente no podia menos de suceder así: los órganos genitales de las prostitutas están en un estado de contínua exaltacion y movimiento, y se sabe que esta es una de las causas mas eficaces del aborto; los reconocimientos con el espejo, que se practican periódicamente en ellas, es probable que tambien concurran á ocasionar el mal, no podemos menos de confesarlo; pero por otra parte, tambien es preciso convenir en que estos reconocimientos son necesarios, indispensables, y hasta lo son más cuando las prostitutas están embarazadas que cuando no lo están; porque si necesario es precaver de la sífilis á una mujer de estas y curarla si ya la adquirió, cuando es ella sola la que padece y la que habrá de sufrir las consecuencias de un mal que al fin ella ha buscado, más necesario, más urgente es hacerlo cuando ya existe otro peligro, el de que sea infectado el sér que lleva esa mujer en sus entrañas, sér inocente que no tiene culpa alguna de su existencia, y que, sin necesidad de la sífilis, tiene, con solo su triste orígen, lo suficiente para llevar una vida infeliz. Ahora bien; ya nos ha sucedido tener que enviar al hospital á una prostituta embarazada que tenia un chancro en el labio posterior del hocico de tenca y en el fondo del saco posterior de la vagina; es decir, en lugar donde no habria sido posible cerciorarse de la existencia de la llaga sin el auxilio del espejo.

Mas con todo, no puede menos que conocerse que tanto la aplicacion de este instrumento, como el permitirles que continúen ejerciendo en estado de embarazo, su oficio, son cosas perniciosas para ellas mismas, y sobre todo, para el pobre niño que han concebido. Pero ¿qué hacer en esto? ¿Darles su baja legal y despacharlas á su casa libres y bajo la

* Hemos observado en efecto, y creemos que todo el mundo habrá visto lo mismo, que *las caidas del útero* son muy ordinarias entre estas mujeres; la que mas á menudo se ve, es la látero-version hácia la izquierda.

sola fé de su palabra? ¿Remitirlas al hospital de sifilíticas, único adonde al presente tenemos facultad de enviarlas? Y á la verdad, nada de esto es practicable: no lo primero, porque con eso no se haria mas que dejar que continuaran en la prostitucion sin freno alguno, pues no es probable que ellas, comprendiendo lo delicado de su situacion y mirando por su propio interes y por el de su hijo, se abstengan de todo desórden; antes por el contrario, cuando están en esa situacion tienen un motivo más para prostituirse, y es el de reunir recursos para cuando llegue su parto y para todo el tiempo que despues de él deben quedar inhábiles; no lo segundo, porque, como se comprende, no seria posible enviarlas al hospital de sifilíticas, por solo el hecho de estar embarazadas; y en otro de los municipales, ó no serian admitidas, ó si lo fueran, no recibirian la asistencia debida, por no ser especiales estos establecimientos.

Pero en concepto nuestro, hay un medio, que si se adoptara, combinaria todas las exigencias; este medio seria crear en el hospital de la Maternidad una seccion especial para prostitutas en estado de embarazo: á esta seccion serian remitidas luego que el embarazo quedara diagnosticado por los médicos de la Inspeccion de sanidad: allí podrian permanecer todo el tiempo que dura este estado, pasar su parto y quedar despues hasta su restablecimiento; allí, últimamente, podrian servir para darse con ellas las lecciones de Clínica de Obstetricia. Decimos que seria conveniente crear para estas mujeres una seccion especial, tanto porque ellas debian servir para un objeto tambien especial, como porque seria obrar con prudencia evitar su contacto íntimo con las mujeres que allí van, no siempre arrastradas por la prostitucion, sino muchas veces por la miseria que no les permite erogar los gastos que exigiria su parto, ó bien por un desliz único. De este modo los estudiantes podrian cursar una Clínica tan necesaria y que es una de las conquistas mas útiles que en los últimos tiempos han hecho los médicos de México, sin que fuera preciso hacer este estudio en mujeres cuyo pudor no puede menos que ajarse algo, sino con las prostitutas que, además de no tener ya mucho que perder, están habituadas á los reconocimientos y demas maniobras de este género. Así tambien se quitaria el pretexto para que algunas personas, por una filantropía muy mal entendida, clamaran contra la costumbre segun ellas detestable, de practicar la Obstetricia en mujeres que al llamar á las puertas de la casa de Maternidad buscan el secreto y no tienen en manera alguna el propósito de convertirse en asunto de estudio. Estos falsos filántropos callarian forzosamente, siendo únicamente prostitutas las que sirvieran para la Clínica.

Por otra parte, podria convencerse á estas desgraciadas de las ventajas que les resultan de pasar en la casa de Maternidad el tiempo de su embarazo, pues que allí reciben una asistencia conveniente sin erogar gastos que casi siempre les es dificultoso hacer, y sin exponer su salud y la de sus hijos á los peligros que tiene la prostitucion: podria convencérselas, decimos, para que no vieran en esta medida, toda humanitaria, algo de opresion ó de tiranía. Una vez convencidas, se evitarian sabe Dios cuántos abusos y aun crímenes, porque ¿quién podrá decir todas las tentativas de aborto y los abortos ó partos prematuros provocados que habrán tenido este orígen? Es muy natural que las prostitutas, en vez de ver en la maternidad lo que las demas mujeres, una fuente de delicias y aun dulce esperanza para el porvenir, consideren á los frutos de su vicio como una amenaza y como objetos estorbosos y nocivos. Además, estos niños podrian y aun deberian ser separados del lado de sus madres y enviados á la *Casa de Expósitos*, en la que tendrian indudablemente una educacion mejor y un porvenir menos funesto. No faltarian seguramente personas que, con un sentimentalismo muy mal empleado, se enternecieran á la consideracion de estos séres arrancados por fuerza del seno materno y encerrados en un asilo extraño; tal vez no faltaria quien calificase esta medida de arbitraria y aun de bárbara; mas nada debe importar esto. Si el corazon dice que no, la razon dice que sí; que la verdadera humanidad consiste en no dejar á estos niños bajo la tutela y en compañía de semejantes madres, con lo cual se condena casi infaliblemente á la corrupcion á séres que, dirigidos de otro modo y con otro ejemplo á la vista, habrian sido tal vez miembros útiles para la sociedad.

Hemos terminado este imperfecto trabajo; en la parte científica hemos llegado á poca altura, hasta donde nuestras pobres fuerzas lo permiten; en la moral hasta donde han podido llevarnos las aspiraciones de nuestro corazon. Creemos que esto hará que se nos disculpe.

Julio 23 de 1870.—*Trinidad Carmona.—Andrés A. Quijano.—Felipe Zepeda.*

*
* *

De Julio á Diciembre de 1870.*

CUADRO

De los trabajos habidos en la Inspeccion de mujeres públicas durante el segundo semestre de 1870.

	Julio.	Agosto.	Setiembre.	Octubre.	Noviembre.	Diciembre.	SUMAS.	Notas.
Reconocimientos	926	934	811	926	962	914	5,473	1ª
Enfermas enviadas al hospital	25	26	19	13	19	12	114	2ª
Altas de hospital	13	11	21	17	10	23	95	
Devueltas al mismo	......	......	......	......	......	12	12	3ª
Visitadas en su domicilio	3	......	......	1	......	......	4	4ª
Inscritas por su voluntad	15	6	9	12	7	12	61	5ª
Idem que lo fueron de oficio	6	10	4	3	4	6	33	6ª
Inscripcion indeterminada	......	1	1	2	......	3	7	7ª
Bajas	......	......	1	......	......	......	1	8ª

1ª Las anotaciones de los reconocimientos que durante el segundo semestre se verificaron, no expresan ninguna particularidad con respecto á la edad de las mujeres en las que aquellos se hicieron; se ignora si hubo menores de 15 años y cuál fué la mayor edad; no se sabe tampoco si hubo reconocimientos en mujeres venidas de fuera.

2ª Entre las enfermas enviadas al Hospital para su curacion, 38 lo fueron en el acto del primer reconocimiento por hallarse enfermas, de las que 19 fueron voluntarias, 14 inscritas de oficio y 5 en las que no se expresa si la inscripcion fué voluntaria ó de oficio; es decir, aparece indeterminada. De las 114 que se enviaron para su curacion al Hospital, lo fueron por padecer las afecciones siguientes:

Adenitis simple	2
Blenorragia	3
Chancros blandos en la vulva, vagina y cuello	54
Chancros específicos en diversas regiones	21
Fístulas diversas	4
Ozena sifilítico	1
Placas mucosas en la faringe	3
Placas mucosas en la vulva y el ano	4
Pústulas en el periuco	4
Ulceraciones ¿sifilíticas? en el velo del paladar	2
Uretritis blenorrágica	5
Vaginitis	1
Vegetaciones en diversas regiones	10
Suma	114

3ª Aparecen devueltas al hospital 12; esto depende de que el 6 de Diciembre fueron conducidas á la Inspeccion 14 pronunciadas, de las que solo 2 pudieron darse de alta, y las 12 restantes, no pudiendo salir á la calle, fueron reenviadas para continuar su curacion.

4ª Segun los apuntes llevados en aquella época, solo aparecen 4 vi-

* Con el fin de no interrumpir los datos que sobre la historia de la prostitucion en la capital hemos venido publicando, el Sr. Alfaro se ha tomado el trabajo de remitirnos los correspondientes al segundo semestre de 1870, época en la que no estuvo en la Inspeccion Sanitaria. Estos datos son lo más aproximados posible, porque en los libros de esa época no constan todos los detalles que seria de desearse para que los repetidos datos fuesen completos.—*La Redaccion.*

sitadas en su domicilio. Es probable que el número haya sido mayor, pero no constan otros datos relativos á este asunto.

5ª y 6ª Se encuentran registradas durante los seis meses 101 mujeres, de las que 61 fueron voluntarias, 33 de oficio y 7 de inscripcion indeterminada; es decir, que no consta en el libro de historias si se hizo la inscripcion por haberse presentado voluntariamente, ó fué hecha por órden superior. Supongamos que las 7 de inscripcion indeterminada se agregan á las 33 que lo fueron de oficio, tendremos un total de 40, número que no puede tenerse como exacto de las prostitutas sometidas, pues que vienen á ser sobre 7 mujeres mensuales, y evidentemente el número de prostitutas clandestinas es mucho mayor; este mal ha sido ya señalado anteriormente, así como su causa.

Sobre el número de 101 inscritas, se encuentran solamente 7 viudas y las demas solteras; 25 habian tenido hijos; 81 tenian oficio; 13 sabian leer y 6 escribir.

Es de tomarse en consideracion que de las 81 que tenian oficio, se puede decir que la sexta parte son domésticas; esto se concibe fácilmente, pues es bien sabido que en ningun otro ejercicio como en este, las mujeres son prostituidas por sus amos, quienes despues las abandonan por salirse de la casa; pasan á otra donde sucede lo mismo, y así sucesivamente van declinando en la prostitucion clandestina. Despues siguen las lavanderas, las costureras y las torcedoras de cigarros. Por último, se ve que en ese número, tan solo 13 saben leer y 6 escribir; esta falta debe influir no poco en la prostitucion.

7ª Hemos explicado antes las que comprendemos bajo el nombre de inscripcion indeterminada.

8ª El 17 de Setiembre se dió de baja una prostituta con motivo de un prolapsus de la vejiga, acompañado de incontinencia de orina, lesiones incurables é incompatibles con la prostitucion.

M. Alfaro.

México, Febrero 15 de 1876.

REVISTA EXTRANJERA.

De la muerte súbita despues de la toracentesis y de los accesos epileptiformes consecutivos á las lociones de la pleura en el caso de enfisema, por M. Raynaud.

Gazette Hebdom. núm. 48.

M. Maurice Raynaud, lee ante la Sociedad Médica de los Hospitales, una memoria sobre la muerte súbita despues de la toracentesis, y sobre las convulsiones epileptiformes consecutivas á las inyecciones pleurales.

M. Raynaud, abordando desde luego la primera cuestion, declara que, para él, cuando la muerte es absolutamente instantánea, no puede ser debida sino á un síncope, así como habia tratado de establecerlo M. Legroux en su reciente comunicacion á la Sociedad. No quiere decir esto que la congestion pulmonar del lado opuesto á la pleuresía no pueda ser causa de la muerte, así como lo ha defendido M. Desnos en su relacion.

Por otra parte, la congestion pulmonar misma puede tener precisamente por efecto, el traer una depresion súbita del bulbo raquidiano y por consecuencia el síncope. No hay, pues, incompatibilidad absoluta y radical entre la interpretacion de M. Desnos y la de M. Legroux.

El síncope no puede ser atribuido, como lo explica M. Legroux, simplemente á que la sangre abandona de pronto el cerebro para arrojarse en el pulmon. La detencion súbita del corazon es un hecho eminentemente reflejo, y cuando se piensa en la multitud de irradiaciones que parten á cada instante del sistema nervioso sensitivo para terminar en la médula alargada, no se puede impedir el creer que allí es donde debe estar el punto de partida del síncope. La congestion pulmonar puede figurar legítimamente entre los factores diversos que concurren al mismo resultado. Con este título, obra como las otras causas accidentales que pueden poner en juego el poder excito-motor del bulbo ni mas ni menos. Cuando, como ha sucedido en el caso de Legroux, la muerte sobreviene despues de la evacuacion del líquido pleural, la teoría que propone es, en rigor, sostenible; pero ¿qué decir cuando el accidente fatal sucede antes de la evacuacion del líquido?

M. Raynaud, durante su internado en el hospital Necker, en 1861, asistió á un accidente de este género en un hombre robusto que habia sido llevado al hospital presa de una dispnea excesiva causada por una pleuresía izquierda con derrame abundante. M. Raynaud hizo á la vista de M. Vernois la puncion del pecho por el procedimiento de Reybard. En el momento en que M. Raynaud hacia una incision de la piel con la lanceta para facilitar la penetracion del trócar, el enfermo quedó inmóbil: estaba muerto. Por mas que se dió salida al líquido y se recurrió á los excitantes diversos, todos los esfuerzos fueron inútiles. En este caso no se pudo invocar ni la congestion pulmonar ni la deplesion mecánica del encéfalo. El desalojamiento del corazon no era tampoco la causa de la muerte; este desalojamiento estaba al mismo grado algunos minutos antes de la operacion. Segun toda probabilidad, la pequeña picadura de la lanceta habia bastado para trasmitir al bulbo una incitacion refleja, cuyas consecuencias habian sido fulminantes. M. Raynaud declara que el desalojamiento del corazon, por grave que sea, no constituye mas que una inminencia morbosa; es preciso todavía una causa ocasional para determinar el síncope final, y esta causa puede ser de las mas fútiles, como un cosquilleo de la piel, un olor un poco fuerte y un movimiento inoportuno.

Ahora, dice M. Raynaud, si el síncope puede sobrevenir así antes de la operacion, es fácil concebir que las mismas causas puedan conservar su eficacia, aun despues de terminada la operacion. La operacion no remedia, pues, inmediatamente todas las perturbaciones engendradas por un vasto derrame; aleja la amenaza de asfixia, pero ella misma es una causa de perturbacion que no carece de peligro. Durante un tiempo difícil de precisar, el enfermo atraviesa un período crítico de transicion entre las condiciones á las cuales el organismo se habia bien ó mal acomodado y las condiciones nuevas en que lo coloca la evacuacion del líquido. No se ha hecho, pues, todo con sacar líquido de la pleura, y la enseñanza de estos hechos es, que no se debe operar demasiado tarde.

En la segunda parte de su Memoria, M. Raynaud aborda la historia de las convulsiones epileptiformes que pueden sobrevenir á consecuencia de las lociones de la cavidad pleural, lociones necesarias despues de la operacion del empiema.

M. Raynaud ha observado dos veces estos accidentes. En el primer caso se trataba de un carretero que entró el 12 de Julio de 1867 a Hôtel-Dieu, con una pleuro-neumonía del lado derecho. El 16 de Agosto, cuando el enfermo acababa de sufrir una varioloides intercurrente, los signos de un derrame abundante suministran la indicacion de la toracentesis, operacion que dió salida á tres cuartos de litro de un pus cremoso. El 2 de Setiembre, el pus se habia reproducido, y M. Raynaud estableció una canalizacion *(drainage)* que dió salida á una cantidad considerable de pus y determinó una mejora notable en la salud del enfermo. Se hicieron por medio del irrigador, lociones cuotidianas con agua tibia. El 26 de Setiembre, sintiéndose casi curado el enfermo, pedia su remision á Vincennes, y M. Raynaud, para asegurarse del estado de la cavidad pleural, extrajo algunos centímetros del tubo de goma elástica é hizo una inspeccion en la pleura. El enfermo se quejó en ese momento de una ligera molestia respiratoria, queja á la cual no se dió ninguna importancia. Una segunda inyeccion fué hecha poco despues que la primera, habia salido todavía turbia y mezclada de pus. De repente, durante esta pequeña operacion, el enfermo palidece y cae en tierra, con las pupilas dilatadas, con el pulso nulo, con la respiracion suspen-

dida. Al cabo de un minuto se producen en los miembros convulsiones sacudidas, al mismo tiempo que un poco de trismus y de opistotonos. En el mismo instante la cara se inyecta prodigiosamente y se pone lívida, y sale de entre los labios crispados una espuma sanguinolenta. Dos enormes *trombus* se forman en los párpados inferiores. Hay pérdida absoluta del conocimiento, luego emision involuntaria de orina y de materias fecales. Al cabo de un cuarto de hora, las convulsiones son reemplazadas por el estertor y el coma. Tres cuartos de hora despues, el enfermo volvia en sí, pero quedando largo tiempo en un estado de estupidez profunda. Estaba hemiplégico del lado derecho. En el dia se produjo un nuevo ataque. El dia siguiente, el enfermo estaba en un estado relativamente bueno. La hemiplegia del miembro superior derecho habia desaparecido y desaparecia los dias siguientes. A partir de esta época se hicieron lociones en la pleura con grandes precauciones y sin ningun accidente nuevo.

El 22 de Noviembre el enfermo partia curado para Vincennes, donde permaneció algunas semanas antes de volver á la Sarthe, su país. Allí, segun los datos enviados por el Dr. Halson (de Fresnay), este hombre volvió á caer enfermo. El derrame se habia reproducido y se evacuaba pus fétido, unas veces por los bronquios, otras por el orificio anterior del tubo. El enfermo sucumbió en Junio de 1869, sin haber presentado accidentes nerviosos.

Se podia suponer que este individuo era un epiléptico en el cual estalló un ataque con motivo de una locion de la pleura, y esto tanto mas cuanto que los datos de los camaradas de este hombre dejan poner algunas dudas sobre la existencia de accesos, de coma y de postracion, que se habia atribuido hasta entonces á hábitos alcohólicos.

En esta suposicion se habia detenido M. Raynaud conservando alguna duda, cuando un nuevo hecho casi idéntico vino á despertar sus recuerdos y á mostrarle una analogía. He aquí este segundo hecho.

Un obrero, entrado al hospital Lariboisière en Enero de 1873, con una neumonía izquierda grave, presentó hácia el sexto dia los signos de un vasto derrame pleurético del mismo lado. MM. Woillez y Raynaud practicaron la puncion aspiradora, y sacaron del pecho 450 gramos de pus. Poco alivio siguió á esto; el estado del enfermo quedó grave, y el derrame se reprodujo en pocos dias. Una segunda puncion es hecha el 10 de Febrero, y no da salida mas que á un vaso de pus fétido, habiendo sido tapada la cánula por una falsa membrana. Se decide entonces hacer la operacion del empiema. Un litro de pus mezclado á numerosas falsas membranas escurre por la incision. Los dias siguientes, se observó una mejora notable. Se hicieron lociones al principio con el irrigador, luego mas tarde con el sifon de Potain que permitia una irrigacion frecuentemente renovada, sin incomodidad para el enfermo.

El 21 de Febrero, M. Raynaud queriendo obtener un lavado mas completo, hace de nuevo una inyeccion con el irrigador. El líquido sale un poco sanguinolento; se practica una segunda inyeccion. En este instante cae el enfermo, pálido y sin conocimiento; algunos movimientos convulsivos aparecen en los miembros superiores y en los labios. El pulso es débil é intermitente, la respiracion casi nula. Despues de algunos minutos de cuidados, el enfermo vuelve en sí, pero tiene el aire extraviado y no reconoce en dónde está. Media hora despues, cuando el enfermo habia recobrado completamente el conocimiento, se queja de repente de no ver claro; los ojos están fijos; las pupilas dilatadas. El oftalmoscopio muestra entonces á MM. Raynaud y Panas la papila del lado derecho rodeada de un círculo de sufusion serosa, las venas voluminosas por placas, extranguladas y vacías en otros lugares; las arterias sin pulsaciones y estrechadas. La circulacion en las dos papilas, parecia suspendida; estos dos puntos son de un blaco mate y recorridos por vasos extremadamente finos.

En el dia, el enfermo puede responder netamente á las preguntas que se le hacen. La vista está siempre abolida, y M. Raynaud encuentra en la noche al exámen oftalmoscópico los mismos signos de isquemia del fondo del ojo, aunque tal vez menos acentuados. Habiendo sido hecha una inyeccion pequeña en la herida torácica con precaucion y sin violencia, trae líquido sucio; se repite una segunda inyeccion, y entonces, tan súbitamente como en la mañana, el enfermo cae en un estado sincopal completo, seguido bien pronto de convulsiones de la cara, luego de los miembros, luego de todo el cuerpo. Tónicas al principio, clónicas despues, las convulsiones se generalizan; hay trismus, desviacion conjugada de los ojos hácia la derecha, estrechamiento de las pupilas, un sudor profuso se establece. Este estado persiste media hora, luego es seguido de la aceleracion del pulso, de la produccion de espuma en la boca y despues de un profundo coma. Este coma persiste, á despecho de todos los medios, hasta las tres de la mañana. A esta hora sobreviene una série de accesos epileptiformes bien caracterizados que producen la muerte á las seis de la mañana.

La autopsia no ha dado ninguna explicacion de estos accidentes. Nada en el cerebro ó el bulbo, que fueron examinados despues del endurecimiento al microscopio. Ninguna lesion del corazon muy acentuada. Pulmon derecho, sano, salvo una ligera congestion de la base. A la izquierda la pleura está adherente en su mitad superior; en la base y hácia atrás, se encuentra la cavidad del volúmen del puño, en la cual penetraba el líquido de las inyecciones. El pulmon, sano en su vértice, estaba atelectasiado en su base.

Importa añadir que este individuo, segun datos categóricos, no habia tenido nunca accidentes convulsivos.

Estos dos hechos tienen entre sí una similitud completa; individuos jóvenes, robustos, afectados de repente de pleuresía purulenta en el curso de una neumonía; en uno como en otro el líquido se reproduce pronto despues de una primera puncion, y la operacion del empiema se hace necesaria y trae una mejora considerable hasta el momento en que estallan las convulsiones de una manera inopinada durante la inyeccion pleural. Más tarde sobrevienen otros accesos convulsivos, pero entonces sin ninguna causa determinante. La sola diferencia que separa estos dos hechos, es que en uno la muerte se produjo durante un acceso, mientras que en el otro se prolongó la vida mas de dos años.

M. Raynaud no duda en atribuir los accesos á las inyecciones en la pleura, y trata de penetrar su mecanismo.

La congestion pulmonar no podia ser la causa. Apenas existia en el individuo que sucumbió.

El síncope, al contrario, parece haber sido el fenómeno inicial de los accidentes; síncope caracterizado por la palidez casi cadavérica, la dilatacion de las pupilas, la pérdida absoluta é instantánea del conocimiento. Este síncope parece ser un fenómeno reflejo, teniendo por punto de partida un acto mecánico, la inyeccion y una impresion trasmitida, tanto al bulbo como reflejada, sea directamente sobre los nervios paralizadores del corazon, sea sobre los nervios vasomotores de la circulacion cerebral, de modo de producir una isquemia bulbar.

Si durante semanas enteras se habia podido, sin determinar accidentes, hacer inyecciones en la pleura, llegó un momento en que esta cavidad, encontrándose reducida á una capacidad mínima, el diafragma debió soportar toda la presion del líquido inyectado, y la traccion ó la compresion del nervio frénico determinó el fenómeno reflejo de que se trata.

La primera interpretacion, accion sobre los nervios paralizadores del corazon, es una pura hipótesis, mientras que la segunda, isquemia bulbar, por contraccion refleja de los vasos encefálicos, tiene en su favor los fenómenos observados en el fondo del ojo. No se objetará que las perturbaciones oculares podian ser debidas á una embolia doble de las dos arterias centrales de la retina. Además de que estas embolias son ex-

cesivamente raras, no hay ejemplo y no se concibe que dos embolias puedan venir á obliterar las dos arterias retinianas simultáneamente.

¿Pero, se dirá, por qué tratar de explicar un síncope cuando se trata de accesos epileptiformes? Es que el síncope puede ser considerado como el primer estado de los accesos epilépticos. Hay entre estos dos hechos, síncope y convulsiones, un estrecho parentesco, y en todo acceso epiléptico franco se encuentra un primer período corto, á menudo imperceptible, que no es otra cosa que un estado sincopal; y por otra parte, cuando un síncope se prolonga (como en los animales, que se mata por hemorrágia) se ven nacer contracciones convulsivas. El lazo que une estos dos estados, síncope y convulsiones, queda establecido por la anemia de los centros nerviosos.

La conclusion práctica de los dos hechos precedentes es, que despues de la abertura de la pleura no se deben practicar las inyecciones sino con la más extremada precaucion, y que el peligro no aumenta sino con el despegamiento cicatricial de las dos hojillas de la pleura.

M. Rocha.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

HOSPITAL DE MATERNIDAD.*

Movimiento habido el mes de Enero de 1876.

Existian en 1º de Enero de 1876	20	
Entraron	32	52
Salieron	25	
Murieron	2	27
Quedan para el mes de Febrero		25

De las muertas, una fallece á consecuencia de la colitis, cuatro dias despues del parto. Esta enfermedad existia desde tres meses antes. (Observacion núm. 3.)

La otra muere por metro-peritonitis tres dias despues del parto. (Observacion núm. 4.)

CLASIFICACION.

Durante el mes se han verificado 26 partos, de los cuales fueron prematuros 2, de término 24. Estos mismos pueden clasificarse como sigue:

Simples	25
Gemelares	1
Naturales	13
Artificiales	13

Una entra con cónatos de aborto; sale curada. Otra con hemorragias nocturnas desde los cuatro meses; sale igualmente curada.

De las que parieron, 10 eran primíparas y 16 multíparas.

COMPLICACION.

En dos casos hubo hemorragia antes de la salida de la placenta; en dos, despues; en una, tres horas despues de parida, y en otra cinco horas despues.

OPERACIONES.

Se redujeron á dos aplicaciones de forceps; una por inercia del útero y posicion occipito-posterior directa del feto; otra por falta de rotacion de la cabeza. (Primíparas.)

En el parto gemelar, salida natural del primer feto; extraccion manual por los piés del segundo.

* Debemos al inteligente concurso de la señora partera en gefe del Hospital, Dª Guadalupe Morquecho, muchos de los datos contenidos en esta estadística.

Una vez, aplicacion de las inyecciones de Kiwisch por ruptura de la bolsa seis horas antes del trabajo.

Dos, extraccion de la placenta.

Fetos	Nacieron vivos	24
	Nacieron muertos	3

De estos tres, dos fueron gemelares, habiendo nacido uno muerto; el otro murió al cuarto dia. El tercer niño nació á término, asfixiado.

Sexos	Hombres	14
	Mujeres	13

El cordon umbilical daba una vuelta sobre una parte del feto en tres casos, y dos en un caso.

Las horas del trabajo del parto fueron:

Horas.	Casos.	Horas.	Casos.
1	1	Del frente	14
3	2	14	1
4	1	17	1
5	2	18	1
7	1	20	3
9	1	21	1
10	1	24	2
11	1	30	2
12	3	34	1
13	1		
Al frente	14	Total	26

Media del mes. . . . . 4½ horas.

Presentaciones y posiciones.

CORRESPONDEN:

Vértice	25	Occípito-iliaca izquierda anterior	15
		Occípito-iliaca derecha anterior	7
		Occípito-iliaca derecha posterior	3
Pélvis	2	Sacro-iliaca izquierda posterior	2

Observacion 1.ª—*Parto natural.—Presentacion de tronco.—Version espontánea.*—A. . . multípara, de término, entró el 2 de Enero; parió el 16 del mismo mes un feto hembra en posicion o. i. i. a. Este feto se habia presentado en posicion céfalo-iliaca derecha dorso-anterior. A favor de aplicaciones repetidas de enemas laudanizados se verificó la version espontánea. El 25 de Enero sale la enferma sana.

Observacion 2.ª—*Resistencia del perineo y estrechez de la vulva.—Desprendimiento de los hombros.—Encasquillamiento de la placenta.*—B. . . . aborto anterior de dos meses; entra el 2 de Enero, da á luz el 7 de Febrero un niño, presentacion de vértice, posicion occípito-iliaca derecha anterior. Esta posicion sustituyó á la o. i. d. p. que existia antes del parto. La resistencia del perineo, la estrechez de la vulva, impidieron el descenso del tronco, obligando á hacer el desprendimiento de los hombros. Hemorragia abundante producida por el encasquillamiento de la placenta; extraccion de ella. Sale sana la enferma el 17 de Febrero.

Observacion 3.ª—*Parto gemelar; muerte de los fetos; diarrea complicando el embarazo y el puerperio; muerte de la madre cuatro dias despues del parto.*—C. . . multípara, de edad avanzada, entra el 7 de Enero con entero-colitis crónica; sensibilidad exagerada del vientre. Deposiciones muy abundantes, consuncion avanzada. Parto gemelar el dia 7 de Febrero; una hora de trabajo; presentacion de vértice o. i. d. a. para el primer feto, que nació muerto; de pélvis, s. i. i. p. para el segundo que murió tres dias despues de nacido. Placentas aisladas. Puerperio complicado por la entero-colitis que se hizo excesivamente grave. Muerte de la enferma el 11 de Febrero.

OBSERVACION 4.ª—*Hemorragia grave del segmento inferior; metro-peritonitis; muerte.*—D. . . . multípara, entra el 8 de Enero; el dia 3 de Febrero da á luz un feto macho; presentacion de vértice, o. i. i. a. Despues de la salida de la placenta se verifica una hemorragia en extremo abundante que se logra contener. Despues de tres dias, aparicion de fenómenos de metro-peritonitis, fenómenos que se agravaron más y más hasta la muerte, que tuvo lugar el 6 de Febrero.

OBSERVACION 5.ª—*Aplicacion de forceps por inercia del útero, y posicion occopiti-posterior directa.*—E . . . . multípara, entra el 22 de Enero y da á luz una hembra; presentacion de vértice, o. i. d. p. Inercia del útero comenzando á las ocho horas de principiado el trabajo; durante cuatro horas se esperó la vuelta de las contracciones; la falta de estas indicó la aplicacion del forceps, que extrajo un feto vivo. Sale sana la enferma el 3 de Febrero.

OBSERVACION 6.ª—*Procidencia del pié izquierdo; version espontánea; muerte del niño.*—F. . . . primípara, 18 años, entra el 25 de Enero y da á luz el 26 una hembra; presentacion de pélvis, s. i. i. a. Antes del parto el feto se presentaba de vértice, o. i. d. a, con procidencia del pié izquierdo; anteflexion marcada del útero. Version espontánea pocas horas antes del parto. Asfixia del niño por compresion del cordon umbilical. La enferma sale sana el 17 de Febrero.

M. ROCHA.

México, Marzo 1º de 1876.

NECROLOGIA.

ANGEL AYALA.

El Cuerpo Médico-Militar acaba de sufrir una pérdida bien sensible en uno de sus miembros, cuando figuraba apenas en su escalafon como *alumno meritorio.* El estudioso y aprovechado jóven ANGEL AYALA, estudiante del tercer año de Medicina en nuestra Escuela Nacional y practicante menor del Hospital Juarez, habia nacido en Ixmiquilpan y hecho sus estudios en la Escuela Preparatoria de México, de donde pasó á la de Medicina. Consagró con teson los primeros años de su juventud al estudio, haciéndose notar por su aprovechamiento; en medio de la pobreza y luchando con ella, se dedicaba con ahinco al alivio de sus enfermos, sin preocuparse de las vicisitudes de su escasa fortuna, las que arrostraba lejos de su querido padre y hermano.

En el Hospital de Instruccion estuvo adjunto al servicio de la tercera Sala de Medicina.

Cumpliendo con su deber en el Hospital Juarez, contrajo el tifo, con el que duró apenas unos dias, muriendo el 3 de Marzo á las 11 de la mañana.

El Cuerpo Médico-Militar creyó de su deber sepultar su cadáver con los honores á que se habia hecho acreedor, y verificó su inhumacion en el panteon del Campo Florido el dia 5 en la mañana. El ciudadano aspirante Rafael Caraza llevó la palabra á nombre del Cuerpo, dando lectura á la siguiente alocucion.

* * *

SEÑORES:

La muerte, el solo vaticinio que jamas deja de cumplirse y que hace del que lo da un hombre infalible en tan fatal pronóstico; la condicion sin la cual á nadie se otorga la gracia de vivir, nos hace hoy llegar aquí contristados para dar el postrer adios á aquel que muy poco tiempo há, bebia todavía la ciencia en el mismo vaso que muchos de nosotros; para rendir el último homenaje á la laboriosidad y estudio de nuestro amigo y compañero Angel Ayala, muerto el dia 3 del presente, cuando aun no contaba veinticuatro abriles.

Estudiante de tercer año de Medicina, alumno meritorio del Cuerpo Médico-Militar, y últimamente practicante del Hospital Juarez, adquirió en este, por contagio, un tifo de forma atáxica que en unos cuantos dias arrancó la vida al jóven cuyo porvenir estaba muy cercano. Dos años más y Ayala habria estrechado entre sus manos trémulas de gozo el título de Médico que tanto habia soñado, por el que habia vencido ya increibles dificultades; pero no, en el libro del destino estaba marcada para él una existencia llena de amarguras, sus dias todos debian encontrarse llenos de desengaños. Ni un momento en su vida, de real felicidad; en cambio su cerebro henchido de encantadoras ilusiones, veia un mas allá, contemplaba en lontananza un porvenir que le sonreia, se creia entonces Médico, y olvidando la triste realidad que le rodeaba se tenia por feliz. ¡Pobre jóven, al fin tú tambien te engañabas como todos y vivias y te alimentabas de esperanzas!

El Cuerpo Médico-Militar se ha cubierto de luto por el prematuro fallecimiento de Angel Ayala; mi débil voz sirve con satisfaccion ahora de intérprete de los sentimientos que abrigan los miembros de la Corporacion á que tengo la honra de pertenecer. Sin embargo, me siento impotente para patentizarlos, y temo con razon sean mis palabras muy poco expresivas para pintar el duelo que aflije el corazon de mis compañeros.

La vida del hermano que lloramos, la existencia del incansable estudiante, cuyo fin ahora deploramos, está llena de todos aquellos gloriosos sacrificios que tapizan la senda del hombre humilde en busca del saber.

Nacido Ayala para estudiar, parece que comprendió su mision sobre la tierra; desde la Escuela Nacional Preparatoria hasta la de Medicina, solo abandonaba los libros para poner en práctica lo que ellos ó sus maestros le habian enseñado. ¡Cuántas veces admiramos esta asiduidad é infatigable estudio, haciendo brotar entonces en nosotros una envidia noble y digna del ejemplo que presenciábamos.

Huérfano de madre, por este solo hecho habia apurado hasta la última gota de la hiel del infortunio; habia perdido así los dulces y prolijos cuidados que á manos llenas prodiga la sublime mujer que nos da el sér, la que es capaz de conducir al hijo en el difícil sendero de la vida; pero nuestro compañero nació tambien para sufrir, y en él más que en algun otro encontramos la calma unida al sufrimiento. Caminando con seguro paso y firme en su propósito laudable de aliviar al que padece, siempre manifestó tranquilidad en medio de la tormenta que sin cesar se mecia sobre su cabeza. De carácter serio y austero generalmente, tenia la incomparable virtud de dominarlo y de aparecer con sus compañeros amable y comunicativo; pero sobre todo, nuestros enfermos militares, la clase por desgracia muy poco considerada en nuestra sociedad, el soldado quedaba complacido con los solícitos cuidados que unidos á la curacion tópica le impartia Ayala. Como jóven pundonoroso y exacto en el cumplimiento de sus deberes, nada dejó que desear. Los ciudadanos Gefes del Cuerpo le consideraban y le estimaban; hoy encuentran en la tercera Sala de Medicina, á cuyo servicio estaba adjunto, un vacío difícil de llenar. Baste decir que fué mártir de su deber. La última enfermedad comprueba más que cualquiera otra razon su intachable puntualidad.

Pero contempladle ahora cadáver yerto, su lengua seca inmóbil, ella que tal vez hasta durante el delirio tifoideo balbutia palabras científicas. . . . . Somos egoistas, hermano querido, deseamos muy cerca de nosotros tu ejemplo vivificante, no nos basta traer á la memoria tu constancia sin límites.

¡Víctima inocente de la ciencia, duerme tranquilo, que esta y la patria te consagran un recuerdo, agradecidas.

R. CARAZA.

México, Marzo 5 de 1876.

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

PROGRAMA DE ESTUDIOS PARA EL AÑO ESCOLAR DE 1876.

Años.	Cátedras.	Profesores.	Dias.	Horas.	TEXTOS.
1º	Anatomía descriptiva	C. Francisco Ortega	Todos los dias útiles	De 3 á $4\frac{1}{2}$ de la tarde	Beaunis y Bouchard.
1º	Farmacia elemental	,, Estéban Cházari	Lúnes, Miércoles y Viérnes	,, $9\frac{1}{2}$ á 11 de la mañana	Andouard.
2º	Fisiología	,, Ignacio Alvarado	Idem, idem, idem	,, 10 á $11\frac{1}{2}$	Beclard, última edicion.
2º y 3º	Patología externa	,, Rafael Lavista	Idem, idem, idem	,, 2 á $3\frac{1}{2}$ de la tarde	Fort, idem, idem.
2º y 3º	Patología interna	,, Rafael Lucio	Mártes, Juéves y Sábados	,, $3\frac{1}{2}$ á 5	Grissolle, idem, idem.
2º y 4º	Clínica externa	,, Francisco Montes de Oca	Todos los dias	,, $7\frac{1}{2}$ de la mañana en adelante	Lecciones orales á la cabecera de los enfermos y en academias.
3º	Clínica interna	,, Miguel Jimenez	Idem	,, $7\frac{1}{2}$ á 9	Idem.
3º	Anatomía general y topográfica	,, Francisco de P. Chacon	Lúnes, Miércoles y Viérnes	,, 5 á $6\frac{1}{2}$ de la tarde	Richet y Fort, en la parte de histología general.
4º	Patología general	,, Gabino Barreda	Idem, idem, idem	,, $4\frac{1}{2}$ á 6	Hule y Wagner.
4º	Operaciones, vendajes y aparatos	,, Eduardo Liceaga	Mártes, Juéves y Sábados	,, 5 á $6\frac{1}{2}$	Malgaigne. La edicion que se está publicando.
4º	Terapéutica	,, Manuel Dominguez	Idem, idem, idem	,, 2 á $3\frac{1}{2}$	Rabuteau.
5º	Higiene pública y meteorología médica	,, José G. Lobato	Lúnes, Miércoles y Viérnes	,, 12 á $1\frac{1}{2}$	Lacassagne.
5º	Obstetricia	,, Ignacio Torres	Mártes, Juéves y Sábados	,, 12 á $1\frac{1}{2}$	Caseaux.
5º	Medicina legal	,, Agustin Andrade	Lúnes, Miércoles y Viérnes	,, 5 á $6\frac{1}{2}$	Legrand du Saule, é Hidalgo Carpio, segunda edicion.
5º	Clínica de Obstetricia	,, Juan María Rodriguez	Todos los dias	,, 6 á $7\frac{1}{2}$ de la mañana	Práctica á juicio del catedrático, lecciones orales á la cabecera de las enfermas, y cuadros sinópticos del Sr. Rodriguez.
1º	Farmacia teórico-práctica	,, Estéban Cházari	Lúnes, Miércoles y Viérnes	,, $9\frac{1}{2}$ á 11	Soubeiran. Lecciones orales en el órden práctico y en el de la legislacion farmacéutica.
2º	Historia natural de drogas	,, Alfonso Herrera	Mártes, Juéves y Sábados	,, 2 á $3\frac{1}{2}$ de la tarde	Guibourt, anotado por Planchon.
2º	Análisis química	,, Gumesindo Mendoza	Lúnes, Miércoles y Viérnes	,, $9\frac{1}{2}$ á 11 de la mañana	Gherard y Chancel.

Director, Dr. Francisco Ortega
Calle de Medinas núm. 3.

Para las parteras se darán clases los Lúnes, Miércoles y Viérnes de 12 á $1\frac{1}{2}$ de la tarde.
Las lecciones gimnásticas serán Lúnes, Miércoles y Viérnes, de 6 á $7\frac{1}{2}$ de la noche.
Las lecciones comenzaron el dia 7 de Enero del presente año.

Secretario, Dr. Luis Martinez del Villar
Calle de Tacuba núm. 10.

VARIEDADES.

* * *

La Sociedad «El Porvenir» acaba de experimentar una pérdida bien sensible; el 19 del próximo pasado ha fallecido de tifo su socio fundador activo, *Sr. Domingo Ramírez Arellano.*

La inhumacion se verificó el dia 21, en el Panteon de la Villa de Guadalupe.

Deploramos la muerte del Sr. Ramirez Arellano, y damos el más sentido pésame á su atribulada familia y á nuestra hermana, la Sociedad «El Porvenir.»

* * *

Despues de un viaje á Europa, ha regresado á México nuestro inteligente compañero y fino amigo, el Dr. Miguel Wilsson.

* * *

Nuestro estimable compañero el Dr. Crisóforo Tamayo, salió hace algunos dias para Europa.

* * *

Ha salido de la República, por el Paquete Frances de Marzo, y con direccion á Paris, nuestro amigo el Dr. Jesus Valenzuela.

* * *

El estudioso y aprovechado jóven minero Sr. Mariano Bárcena, ha salido de la Capital, comisionado para representar á varias Sociedades Científicas Mexicanas en la Exposicion Internacional de Filadelfia. La eleccion ha sido acertada, pues el Sr. Bárcena es ventajosamente conocido, no solo en la República, sino tambien en el extranjero.

* * *

Nuestro socio corresponsal en Veracruz, Dr. Ignacio Pombo, ha sido ascendido á Subinspector Gefe del Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.

* * *

El Dr. Manuel Garmendia, socio corresponsal en Veracruz, ha ascendido á Profesor de Hospital, Director del Hospital fijo de aquel puerto.

* * *

Nuestro consocio, el Sr. Santiago Robles, ha sufrido su exámen general en Medicina y Cirujia, quedando aprobado y obteniendo el título de Profesor de la Facultad de México.

* * *

Por enfermedad del Dr. Joaquin Borrayo, ha sido nombrado médico interino de la Escuela Preparatoria, el Dr. Francisco Cordero y Hoyos.

* * *

La Sociedad Mexicana de Historia Natural ha remitido á Filadelfia doce cajas grandes, conteniendo tres magníficos cuadros representando los ensayos al soplete del señor profesor Severo Navia, del colegio de Guanajuato; la quina aclimatada en México por Nieto, y la orchilla de la Alta California. Además, una coleccion de ciento veinte maderas finas, la mayor parte de una coleccion obsequiada por el señor socio Blas Escontría, y colecciones de resinas, plantas medicinales, aceites, materias colorantes, esencias, féculas, productos alimenticios, textiles, pieles, minerales

y fósiles. Por último, se remitieron capullos de seda, seda silvestre, cera vegetal, labrada y blanqueada, y mapas geológicos.

La mencionada Sociedad es una de las que más se han distinguido por su empeño en dejar bien puesto el nombre de México en el certámen de Filadelfia. Merece, por lo mismo, el aplauso de todo el mundo.

ACADEMIA DE MEDICINA.

CONVOCATORIA.

REGLAMENTO DE OPOSICION AL PREMIO DE TRESCIENTOS PESOS QUE ESTABLECE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

Art. 1º La Academia de Medicina de México abre desde hoy un concurso, en el que adjudicará un premio de trescientos pesos al autor de la Memoria que más satisfactoriamente resuelva la siguiente cuestion: «Influencia del clima del Valle de México (ó en lo posible de la mesa central) sobre el desarrollo, frecuencia, duracion y terminacion de la tuberculósis pulmonar.» La resolucion de esta cuestion se apoyará principalmente en datos originales, sean de la propia práctica ó de la ajena, recogidos por los candidatos.

Art. 2º Las Memorias deberán remitirse al primer Secretario de la Academia, antes del 1º de Octubre de 1877, escritas en español, sin firma, y acompañadas de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor, y en cuya cubierta se lea repetido el tema que encabece la Memoria, ú otra indicacion de su correspondencia.

Art. 3º Serán admitidos todos los trabajos que se presenten, conducentes al objeto propuesto, sea cual fuere la nacionalidad y clase del autor, y solo se tendrán por no presentados los que se hallasen en el caso que preve el art. 6.º

Art. 4º En la primera sesion de Octubre dará cuenta el Secretario con las Memorias que haya recibido, é incontinenti procederá la Academia á nombrar por escrutinio secreto, y á pluralidad absoluta de votos, de entre sus miembros, tres propietarios y dos suplentes, los que en su caso formarán el Jurado de calificacion, á quienes el Secretario entregará todas las Memorias numeradas en el órden de su presentacion, reservando en su poder los pliegos cerrados. Cualquiera excusa para pertenecer al Jurado, se tendrá, sin discusion alguna, por suficiente, para hacer en el acto otra eleccion, ó despues para llamar al suplente respectivo.

Art. 5º En la segunda sesion de Enero de 1878, presentará el Jurado su opinion en un dictámen que exprese si alguna Memoria es digna del premio; si este debe dividirse entre dos ó más; en qué proporcion, ó si debe reservarse para nuevo certámen.

Art. 6º Ni en la votacion de este dictámen (que será nominal y por mayoría absoluta de votos), ni en la formacion del Jurado, podrán tomar parte los autores de las Memorias, sin incurrir por solo este hecho, en la pena que establece el art. 3.º

Art. 7º Designada la Memoria que obtenga el premio, se abrirá el pliego cerrado que le corresponde para proclamar al autor, reservándose en secreto los pliegos restantes, sin abrirse, mientras los autores no indiquen lo contrario.

Art. 8º Todas las Memorias que se presenten al concurso, sean ó no premiadas, pasarán á ser propiedad de la Academia.

Art. 9º De las Memorias que publique la Academia en su periódico, á juicio del Jurado, el autor de la que sea premiada tiene derecho á un sobretiro de trescientos ejemplares que costeará aquel Cuerpo.

México, Marzo 1º de 1876.

A. ANDRADE, Presidente. — MANUEL GUTIERREZ, Secretario 2º

DIRECTORIO.

SOCIEDADES MÉDICAS Y CIENTÍFICAS.

DE LA CAPITAL.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.—Tiene sus sesiones los miércoles á las 6 de la tarde, en la Escuela de Medicina.

Presidente, Dr. Agustin Andrade, Cadena 14; Vicepresidente, Dr. José M. Reyes, Coliseo 11; Secretario primero, Dr. Demetrio Mejía, Rebeldes 4; Secretario segundo, Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9; Archivero, Dr. Sebastian Labastida, Estampa de Jesus María 6; Tesorero, Dr. Luis Hidalgo Carpio, 1ª de San Ramon 4; Tercer miembro de la comision de redaccion, Dr. José María Bandera, 1ª de San Francisco 13; Cuarto miembro de la comision de redaccion, Dr. José María Reyes.—Publica actualmente el tomo XI de la *Gaceta Médica de México*.

ASOCIACION MÉDICA «PEDRO ESCOBEDO.»—Tiene sus sesiones los viérnes á las 5½ de la tarde, en la Escuela de Medicina.

Presidente, Dr. José María Reyes, Coliseo 11; Vicepresidente, Dr. Roque J. Moron, Calvario 4; Secretario primero, Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9; Secretario segundo, Dr. Juan Ramirez Arellano, Puente de Santo Domingo 2; Tesorero, Sr. José Laso de la Vega, botica de la 3ª del Reloj; Bibliotecario, Dr. Maximino Rio de la Loza, botica de la Merced; Procurador, Dr. Joaquin Crespo, Puente de San Pedro y San Pablo 9½.—Publica el tomo IV de *El Observador Médico*.

ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA «LARREY.»—Tiene sus sesiones los dias 1º y 15 de cada mes, á las 10 del dia, en el Hospital Militar de Instruccion.

Presidente, Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10½; Vicepresidente, Dr. Manuel Alfaro, Callejon del Espíritu Santo 7; Procurador, Dr. Tobías Núñez, 2ª del Factor 8; Tesorero y Administrador de los *Anales*, Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15; Secretario general, Sr. Manuel Rocha, 2ª del Reloj 4; Prosecretario, Sr. Rafael Caraza, Arquillo 11; Bibliotecario, Dr. José Espinosa, calle de Sta. Clara 2.—Publica el tomo II de los *Anales de la Asociacion «Larrey.»*

SOCIEDAD FAMILIAR MÉDICA.—Tiene sus sesiones semanariamente en la casa de alguno de sus socios.

Presidente, Dr. Miguel F. Jimenez, Escalerillas 12.

SOCIEDAD YATROADÉLFICA.—Tiene sus sesiones los lúnes á las 8½ de la noche, en el núm. 21 de la calle de la Alcaicería.

El Presidente y Vicepresidente se renuevan cada mes. Secretario primero, Dr. Joaquin Vértiz, Hospital de Jesus; Prosecretario, Dr. Miguel Muñoz, Escalerillas 8; Tesorero, Dr. Ignacio Capetillo, Alcaicería 21.

SOCIEDAD FILOIÁTRICA.—Tiene sus sesiones los lúnes á las 8 de la noche, en la Escuela de Medicina.

Presidente, Dr. Rafael Lucio, Aguila 25; Vicepresidente, Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9; primer Secretario, Sr. Luis E. Ruiz, Escuela de Medicina; segundo Secretario, Sr. Joaquin Segura, Escuela de Medicina; Tesorero, Dr. Gustavo Ruiz y Sandoval, 1ª de San Ramon 13; Bibliotecario, Sr. Librado Castillo, Escuela de Medicina; primer Vocal, Sr. Porfirio Parra, Escuela de Medicina; segundo Vocal, Sr. Alberto López Araiza, Escuela de Medicina; Comision de publicaciones: Sr. P. Noriega y Sr. P. Parra; para todo lo referente al periódico, á ellos deben dirigirse en la Escuela de Medicina.—Publica el tomo VI de *El Porvenir Filoiátrico*.

SOCIEDAD FARMACÉUTICA MEXICANA.—Tiene sesion cuando un asunto lo requiere, en la Escuela de Medicina.

Presidente, Dr. Maximino Rio de la Loza, botica de la Merced; Vicepresidente, Sr. Gumesindo Mendoza, botica de San Andrés; Secretario primero, Sr. José María Laso de la Vega, botica de la 3ª del Reloj; Secretario segundo, Sr. Francisco Patiño, calle del Espíritu Santo 1½; Tesorero, Sr. José María Cervantes, botica de la 1ª de Santo Domingo.

JUNTA DIRECTIVA.—*Farmacéuticos:* Sr. Alfonso Herrera, 2ª de San Lorenzo 25; Sr. Francisco Gonzalez, botica de Porta Cœli; Sr. Donaciano Morales, botica de Frizac; Sr. Juan Ramirez, botica de Leon; Sr. Trinidad Martinez Zurita, botica de la Mariscala; Sr. Angel Garaicoechea, botica del Refugio.—*Médicos:* Dr. Agustin Andrade, Cadena 14; Dr. Luis Hidalgo Carpio, 1ª de San Ramon 4; Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15; Dr. Manuel Cervantes Silva, Leon 10.—La Sociedad Farmacéutica ha publicado su «Nueva Farmacopea Mexicana.»

SOCIEDAD MÉDICA DE BENEFICENCIA DE MÉXICO.—Tiene sus juntas generales en la Escuela de Medicina cada vez que lo exige algun asunto grave, y para renovar la Junta Directiva el dia 30 del mes de Diciembre de cada año. La Junta Directiva debe reunirse mensualmente.

Presidente, Dr. Pablo Martinez del Rio, Seminario 5; primer vocal, Dr. Luis Hi-

dalgo Carpio, 1ª de San Ramon 4; segundo vocal, Dr. Agustin Andrade, Cadena 14; tercer vocal, Dr. Maximino Rio de la Loza, botica de la Merced; cuarto vocal, Dr. Miguel F. Jimenez, Escalerillas 12; Tesorero, Sr. Francisco Gonzalez, botica de Porta Cœli; Secretario, Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9.

Todo negocio relativo á la Sociedad debe dirigirse al Presidente ó al Secretario.

Sociedad Mexicana de Historia Natural.—Tiene sus sesiones los juéves á las 6½ de la tarde en el Museo Nacional.

Presidente honorario perpetuo, Dr. Leopoldo Rio de la Loza, primera calle Real del Rastro 2; Vicepresidente honorario perpetuo, Sr. Ramon Alcaráz, Museo Nacional, Presidente, Sr. José Joaquin Arriaga, Cordobanes 2½; Vicepresidente, Sr. Mariano Bárcena, en Filadelfia (Estados-Unidos); primer Secretario, Dr. Jesus Sanchez, Tacubaya, San Diego, 445; segundo Secretario, Dr. Fernando Altamirano, San José de Gracia 7; tercer Secretario, Sr. Miguel Perez, callejon de la Danza 4; cuarto Secretario, Sr. Ricardo Ramirez, 2ª de Mesones 8; primer Tesorero, Dr. Manuel Villada, Leon 6; segundo Tesorero, Sr. Manuel Gutierrez, en el Museo Nacional.—Publica el tomo III de *La Naturaleza.*

Sociedad de Geografía y Estadística de la República Mexicana.—Tiene sus sesiones los sábados de seis á ocho de la noche en el antiguo Hospital de Terceros, situado en la calle de San Andrés.

Presidente, C. Ministro de Relaciones; Vicepresidente, Sr. Manuel Orozco y Berra; Portillo de San Diego 1; primer Secretario, Lic. Ignacio M. Altamirano, Mariscala 8; segundo Secretario, Sr. Juan N. Cuatáparo, callejon de Tabaqueros 5; Secretario perpetuo, Lic. Alfredo Chavero, Canoa 11; primer Secretario suplente, Lic. Manuel Gómez Parada, Vergara 9½; segundo Secretario suplente, Sr. Julian Montiel, 2ª de Plateros 4; Escribiente, Sr. Pedro Altamirano, Mariscala 8; Mozo de oficios, Alejandro Melendez, Verdeja 1.—Ha publicado de su primera época once volúmenes; de la segunda cuatro y de la tercera va en el segundo.

Sociedad Humboldt.—Tiene sus sesiones los sábados en la calle del Espíritu Santo núm. 3, á las siete de la noche.

Presidente, Dr. Gabino Barreda, calle del Espíritu Santo 3; Secretario, Sr. Agustin Barroso, Jesus 16; Tesorero, Sr. Manuel María Contreras, San Bernardo 13.—Publica el tomo II de sus *Anales.*

Sociedad Minera Mexicana.—Tiene sus sesiones en la calle del Arzobispado número 1, los mártes, de las cinco de la tarde en adelante.

Presidente, Ministro de Fomento, Sr. Blas Balcárcel, Colegio de Minería; primer Vicepresidente, Sr. Mariano Bárcena, en Filadelfia (E. U.); segundo Vicepresidente, Sr. Pomposo Verdugo, 1ª del Reloj 8; Secretario, Sr. Miguel Perez, callejon de la Danza 4; primer Prosecretario, Sr. Manuel Gutierrez, Coliseo Viejo 25; segundo Prosecretario, Sr. Antonio García Cubas, Alfaro 1; Tesorero, Sr. José de la Vega, Moneda, oficina del Telégrafo.

Comisiones.—Primera, Sr. Manuel Gutierrez; segunda, Sr. Antonio García Cubas; tercera, Sr. Saturnino Alva; cuarta, Sr. Biviano Beltrán; quinta, Sr. Mariano B. Soto; sexta, Sr. Teodoro Laguerenne.—Va publicado casi el primer tomo de *El Propagador Industrial*, que es el órgano de la Sociedad.

Asociacion de Ingenieros Civiles y Arquitectos.—La Asociacion se reune en el edificio del ex-Hospital de Terceros cada quince dias, los juéves á las cinco de la tarde.

Presidente, Sr. Francisco Garay, 2ª Aduana Vieja 14; Vicepresidente, Sr. Juan Cardona, Jesus 3; primer Secretario, Sr. Antonio Torres Torija, 1ª Indio Triste 6; segundo Secretario, Sr. Manuel F. Alvarez, Amor de Dios 6; Tesorero, Sr. Luis Anzorena, Capuchinas 10.

Gran Comision.—Sr. Juan M. Bustillos, Profesa 7; Sr. Vicente E. Manero, Perpetua 6; Sr. Ricardo Orozco, Hotel del Bazar 58; Sr. Manuel Rincon, Colonia de San Fernando, calle de Guerrero; Sr. Mariano B. Soto, 2ª Indio Triste 2.—Publica cada año sus Anales.

Sociedad de Arquitectos, Arqueólogos é Ingenieros en general.—Tiene sus sesiones en dias indeterminados y prévia cita, en el núm. 6 de la calle de la Perpetua. El personal de la mesa es perpetuo.

Presidente, Sr. Vicente E. Manero, Perpetua 6; Vicepresidente, Lic. Ignacio M. Altamirano, Mariscala 8; primer Secretario, Lic. Alfredo Chavero, Canoa 11; segundo Secretario, Sr. Santiago Sierra, Tacubaya, calle Real 33; Bibliotecario, Sr. Manuel Orozco y Berra, Portillo de San Diego 1; Editor y Redactor en gefe del periódico, Sr. Mauricio Levek, Empedradillo 4.

DE LOS ESTADOS.

Sociedad Médica de Guadalajara.*—Presidente, Dr. Justo P. Topete, López Cotilla 35; Vicepresidente, Dr. José María Camarena, calle de P. Sanchez 66; primer Secretario, Dr. Perfecto G. Bustamante, Loreto 13; segundo Secretario, Dr. Francisco M. Padilla, Degollado 1; primer Prosecretario, Dr. Cárlos Uribe, Santuario 50; segundo Prosecretario, Dr. Juan S. Escobedo, Aduana 71; Tesorero, Sr. Eutiquio Murillo, Loreto 19.—Publica el tomo III de la *Revista Médica de Guadalajara.*

Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.—Presidente, Lic. Joaquin Rendon; Vicepresidente, Lic. Juan Dondé; Secretario, Lic. Waldemaro G. Canton; Prosecretario, Lic. Eugenio Milán; Tesorero, Lic. Pedro Troncoso; Bibliotecario y Preparador del Museo, Lic. José Ricardo Sauri.—Publica el tomo III de *La Emulacion.*

Sociedad Médica de San Luis Potosí.—Presidente, Dr. Juan Cabral, calle del Rosario; Vicepresidente, Dr. Agustin García Figueroa (Zacatecas); primer Secretario, Dr. Joaquin Reyes; segundo Secretario, Dr. Antonio Sosa; Tesorero, Sr. Romualdo Reyes Gonzalez, botica del Mercado; Bibliotecario, Dr. Gregorio Barroeta, calle de las Magdalenas.—Publica el tomo II de *La Fraternidad.*

Sociedad Médica Familiar de San Luis Potosí.—Presidente, Dr. Joaquin López Hermosa; Tesorero, Dr. Gonzalo Farías; Secretario, Dr. Leon Villaseñor.

Sociedad Médico-Farmacéutica de Puebla.*—Tiene sus sesiones los miércoles y sábados, de ocho á diez de la noche, en el salon principal del Colegio del Estado.

Presidente, Dr. Ramon de la Peña, Infantes 5; Vicepresidente, Farmacéutico José B. Carrasco, Botica de San Rafael; primer Secretario, Sr. Cárlos Espino Barros, Botica de San Nicolás; segundo Secretario, Dr. Juan N. Castellanos, Infantes 11; Tesorero, Dr. A. W. Villanueva, Portería de Santa Clara 10; Bibliotecario, Sr. Manuel M. Mena, botica de Cal; Administrador del periódico, Sr. Joaquin Ibañez, botica francesa, calle de la Carnicería 8.—Publica el tomo I de *El Estudio.*

Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca.—Presidente perpetuo, Dr. Miguel Licea, Flores 13; Vicepresidente, Dr. Nicolás Íñigo, Independencia 10; primer Secretario, Dr. Juan N. Campos, 2ª de San Juan de Dios 3; segundo Secretario, Dr. Juan Rodriguez, Llave 22; Prosecretario, Farmacéutico Manuel Jimenez, Independencia, botica; Tesorero, Dr. Mariano Hernandez, Aldama 1.

Tiene sus sesiones los miércoles, de 7 á 9 de la noche, en el salon de Cabildos de Ayuntamiento.—Publica el tomo I de sus *Memorias.*

* No habiendo comunicado estas Sociedades á la Asociacion «Larrey» cambio en el personal de su mesa, suponemos continúa la misma del año próximo pasado.

VACUNA EN LA CAPITAL.

Enero de 1876.

Oficina Central.—Niños de pecho: hombres, 169; mujeres, 158. Mayores de un año: hombres, 247; mujeres, 281.—Total, 855.

Sucursales.—Niños de pecho: hombres, 52; mujeres, 56. Mayores de un año: hombres, 79; mujeres, 107.—Total, 294.

Total de vacunados en el mes, 1,149.

De este número, 5 habian padecido varioloides y 7 viruela; 2 tenian psoriasis; 4, sarna; 1, ecsema y 1 ectima.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas en la Oficina Central.—Niños de pecho: hombres, 105 y mujeres 109. En las Sucursales: hombres, 12 y mujeres 11.

Total de vacuníferos en el mes, 237.

Febrero de 1876.

Oficina Central.—Niños de pecho: hombres, 107; mujeres, 125. Mayores de un año: hombres, 226; mujeres, 302.—Total, 760.

Sucursales.—Niños de pecho: hombres, 63; mujeres, 55.—Mayores de un año: hombres, 48; mujeres, 109.—Total, 275.

Total de vacunados, 1,035.

De este número, 4 habian padecido varioloides; 2, viruela; 1, tenia psoriasis; 2, impétigo, uno de ellos en la cabeza; 1, tenia mal de Pot, y 1, sarna.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas en la Oficina Central: hombres, 119; mujeres, 124; y en las Sucursales: hombres, 18; mujeres, 24.

Total de vacuníferos, 285.

El Inspector general de la Vacuna,

F. Malanco.

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY.
MÉXICO.

TOMO II. **MAYO 1º DE 1876.** NÚM. 5.

Á las tres de la tarde del dia 2 de Abril, ha fallecido en esta Capital el ilustre catedrático de Clínica interna de la Escuela Nacional de Medicina de México

Dr. MIGUEL F. JIMENEZ.

Cuando acabábamos de consignar en las páginas de los *Anales* el nombre del primer Cirujano de México; cuando nuestro corazon transido por su pérdida irreparable aun no encontraba un lenitivo á su dolor; cuando aun no enjugábamos nuestros ojos empapados en el llanto del sentimiento; cuando no nos separábamos todavía de una fosa recien cubierta, vemos, al lado de esta, otra cavada, esperando los despojos mortales de otro maestro no menos querido, de otro amigo no menos sincero y leal, de otro hombre ilustre, que á la par que el Dr. Vértiz en la Cirujía, llevaba el estandarte de la Medicina; el eminente clínico mexicano Dr. **Miguel F. Jimenez.**

La perdida que la Facultad Médica de México, la Escuela de Medicina, las Asociaciones Médicas y Científicas, la humanidad y la sociedad toda acaban de experimentar con el fallecimiento del Dr. **Jimenez**, es inmensurable; quererla valorizar, seria una empresa bien árdua.

El Dr. **Jimenez** vió coronados sus estudios en Setiembre de 1838, recibiendo el título de Profesor, al poco tiempo se le nombró Catedrático de la Escuela de Medicina, ejerciendo el profesorado por cosa de treinta años, con tanto acierto, con tanto estudio, con tal ahinco, que mereció subir al primer lugar como el más hábil clínico de México, y se puede asegurar con toda certeza, que no habia caso alguno oscuro ó dudoso al que no fuese llamado para esclarecerlo. Su nombre es universalmente conocido, y su justa fama vino confirmada en las revistas europeas, que analizaron con tino é imparcialidad los escritos de **Jimenez.**

La muerte ha privado á la Medicina nacional de una de sus columnas mas fuertes, de una de las capacidades mas privilegiadas, de una de las ramas mas robustas de esa generacion que con tanto sentimiento vemos perderse, porque no la sustituye otra....

La *Asociacion Larrey*, que veneraba en el Dr. **Jimenez** á uno de los maestros mas eminentes, se asocia hoy al duelo general por su lamentable pérdida, y á la par que las otras Sociedades sus hermanas, vierte su lloro sobre esa fosa tan venerable para ella.

* * *

Acaecida la muerte del Dr. **Jimenez** despues de una dilatada y dolorosa enfermedad, su cuerpo fué inyectado por los miembros de la Sociedad Familiar, de la que habia sido Presidente; quedó depositado en la casa, y el dia 4 su familia y la misma Sociedad le hicieron unas honras religiosas en la iglesia de Santo Domingo; de allí el cadáver fué conducido al General de la Escuela de Medicina, donde quedó depositado hasta el dia 8, en que se verificaron las honras fúnebres que la Escuela le consagró.

El salon estaba adornado como en las ceremonias fúnebres de los Dres. Vargas y Ortega; los catedráticos convidaron con invitaciones especiales á las Sociedades Científicas y á los amigos y parientes del Dr. **Jimenez.** Á las dos y media de la tarde comenzó la ceremonia, presidida por el ciudadano Presidente de la Suprema Corte de Justicia, Lic. José María Iglesias; llevaron la palabra por las Sociedades que siguen, las personas que luego mencionamos:

1	Escuela de Ingenieros.........	SR. GARAY.
2	Alumnos internos.............	SR. SALGADO.
3	Sociedad Filoiátrica...........	SR. FRIAS Y CAMACHO.
4	Escuela Preparatoria	LIC. VIGIL.
5	Sociedad «Humboldt».........	SR. DE LA PEÑA.
6	Cuerpo Médico-Militar.........	DR. MALANCO.
7	Hospital «Morelos»...........	SR. FRANCO.
8	Hospital «Juarez»............	DR. GALAN.
9	Hospital de San Andrés.........	DR. I. VELASCO.
10	Sociedad Farmacéutica Mexicana..	SR. PATIÑO.
11	Sociedad Médica de Beneficencia..	DR. MARTINEZ DEL RIO.
12	Sociedad Iatroadélfica..........	DR. SEGURA.
13	Asociacion «Larrey»...........	DR. ROCHA.
14	Sociedad «P. Escobedo».......	DR. M. GUTIERREZ.
15	Academia de Medicina.........	DR. J. M. REYES.
16	Sociedad Familiar.............	DR. BANDERA.
17	Escuela de Medicina...........	DR. BARREDA.

Concluida la ceremonia fúnebre á las cuatro y media, se organizó la comitiva, siendo llamados los miembros de las diversas corporaciones en el órden siguiente:

Sociedad Familiar.	Sociedad de Geografía y Estadística.
Particulares invitados.	» «Netzahualcoyotl.»
Escuela Preparatoria.	» Farmacéutica.
» de Comercio.	» «P. Escobedo.»
» de Artes y Oficios.	Asociacion «Larrey» y Cuerpo Médico-Militar.
» de Bellas Artes.	Sociedad Iatroadélfica.
» de Minas.	Academia de Medicina.
» de Jurisprudencia.	Alumnos, Catedráticos y Director de la Escuela.
Sociedad Minera.	
» «Humboldt.»	

La música del cuerpo de Zapadores fué al frente, en seguida el cajon llevado por los alumnos, despues la comitiva, y al fin el carro fúnebre y los carruajes de acompañamiento.

Llegados á la Villa de Guadalupe, en la capilla del Pocito se rezaron algunas oraciones, y el cadáver fué colocado despues en lo fosa abierta para recibirlo.

* * *

¡Triste coincidencia! Pensábamos consagrar un recuerdo en la primera página de este número al inolvidable **Lauro M. Jimenez;** y en el mismo mes que acaeció su muerte hace un año, enlutamos estas columnas ded cándolas á su tio el no menos sentido Dr. **Miguel F. Jimenez.**

México, Abril 8 de 1876. M. S. SORIANO.

ANTE EL CADAVER DEL Dr. MIGUEL F. JIMENEZ.

POR LA ASOCIACION "LARREY."

Siguiendo los impulsos de una irresistible y misteriosa influencia, nos hemos dado una nueva cita para este lugar, en donde cada uno de nosotros ha cavado, ó cavará á su vez, la fosa de un episodio de su vida.

Un mismo sentimiento ha vibrado en nuestro corazon; una misma idea ha rebullido en nuestro cerebro; un mismo presentimiento ha sacudido nuestra alma.

Y ese presentimiento, y esa idea, nos arrastran ante la presencia de un cadáver, de donde emana, atravesando las terribles ondulaciones del sudario, algo como el resplandor glorioso de la inmortalidad; algo como la melodía inconcebible del sueño; algo como un cielo en donde toman forma todas las grandes creaciones de nuestra imaginacion y de nuestras esperanzas.

Nos agrupamos en torno á la mansion solitaria de un despojo para depositar las ofrendas de nuestro corazon, y sentimos á pesar nuestro la mortal amargura de esa soledad.

¡Ay! Esto era ayer, solo un presagio, que penetraba en nuestro interior con la suavidad del postrer rayo de calor de un hogar que se apaga, que llegaba á nosotros con la dulzura de un murmurio fantástico, que es como un suspiro de las últimas armonías de la vida, ó como un vagido de las primeras armonías de la muerte.

Ayer, suspensa el alma y en ese doloroso recogimiento que tanto inclina á la meditacion, tendiamos la vista sobre las páginas que constituyen la historia de JIMENEZ; y mientras que por un lado se borraban las formas vacilantes del moribundo, por el otro se hacia la brillante aparicion del sabio.

Miradle: es jóven; la vigorosa actividad de su vida le hace fuerte en la lucha que emprende contra las tinieblas de la naturaleza. ¡Quién sabe, de sus mejores años cuánta dicha sepultaria en la cima de su inalterable voluntad!

Ella ordena; él obedece; ella le indica un camino; él lo recorre con toda la seguridad del que tiene fé en sí mismo. Y apenas iniciado en esa ciencia, que tanto elevara, comienza la laboriosa tarea que debe hacerle grande.

El Hospital de San Juan de Dios es el mudo testigo de sus primeros trabajos; allí, en las altas horas de la noche como en las horas apacibles de la tarde; no obstante la fatiga, no obstante los desvelos, JIMENEZ cierra su alma á los encantos del mundo exterior, para concentrarlos en los arcanos de la ciencia. De sala en sala, de enfermo en enfermo, él va siempre en pos de la resolucion de un problema. Laënec es su guía, y él quiere hacerse digno de aquel grande hombre.

Ese primer ensayo de su voluntad es la señal de la lucha que debe proseguir toda su vida; ese bosquejo es una introduccion del cuadro de investigaciones que se ha trazado. . . . . Miradle . . . . . ¿quién no distingue en él al profundo conocedor de la fisionomía morbosa, al apreciador severo de los cambios de sér de la enfermedad, al sagaz adivinador de su enmascarada presencia?

Ha llegado la vez de aprovechar los elementos de su imaginacion creadora. Él inventa, él modifica, él sanciona medios, que hasta entonces no se oponian sino con duda, á los progresos de la enfermedad . . . .

Miradle todavía: la voz del maestro, la doctrina del sabio, se hacen escuchar por una multitud que acude ansiosa á beber en las fuentes de la experiencia. Cada axioma, cada conclusion, cada consejo, salidos de ese espíritu perseverante y venerable, son acogidos con la religiosa atencion de aquel grupo respetuoso; se difunden, se esparcen, crean nuevos espíritus investigadores; y, época tras época, van añadiendo una página más á la historia de su apostolado. . . . .

Miradle más, y ese hombre. . . . . no es ya un hombre.

Ese hombre. . . . . es un ángel. . . . . un recuerdo . . . . la trasparente proyeccion de un sueño, condensándose en los marchitos relieves de un cadáver! . . . .

Hay palabras que los labios no se atreven á proferir sino á los oidos de un muerto; hay expansiones, que el alma estremecida no deja escapar sino en las soledades de la tumba. Porque en el lenguaje del agradecimiento, solo forman las fraseis de un elogio, último y triste privilegio de la vida del sabio.

Yo erlo esas palabras como la ofrenda de mi ternura, y en nombre de unos cuantos discípulos que vienen á colocar á los piés del maestro la corona de su gratitud.

Ellas contienen un adios y un voto; lazo de union que nos estrechará cada vez más con el santo recuerdo de JIMENEZ.

No permitamos, señores, que su memoria se borre en nuestra vida. Quizá muy pronto preguntareis ¿qué haremos? al sentir el doloroso vacío de su ausencia.

Y entonces una voz, la voz de ese hombre, última vibracion desprendida de sus labios, contestará rompiendo el silencio imposible de la tumba:

«Orar, orar: tal es vuestra mision.» — «Un lecho en donde el hombre gime bajo el dolor intenso de la enfermedad: hé ahí el santuario.» — «El sacrificio de todos los instantes de vuestra vida para dulcificar ese dolor: hé ahí la oracion.» — «Orad puesta la mano sobre el libro de vuestra experiencia; prosternáos ante lo desconocido de la naturaleza, para pedirle que se deje penetrar por un rayo siquiera de la luz del sabio. Y despues de este santo trabajo, repartid por todas partes la solicitud abnegada de vuestro sacerdocio.» — «Profesais una religion ante la cual caen de rodillas todos, sin distincion, los miembros de la familia humana.» — «Porque esa religion, universal y santa, graba en el corazon de sus adeptos el amor á la desgracia.» — «Porque calma la angustia de los que sufren.» — «Porque mitiga la tribulacion de los que lloran.»

M. ROCHA.

POR EL CUERPO MÉDICO-MILITAR.

Nacer y morir. . . . he aquí dos puntos matemáticos reunidos por un guion que se llama la existencia; he aquí dos extremos ligados por una cruz, que al decir de Gaume, constituye la vida.

Todo nace y todo muere, todo principia y todo se acaba; las yerbas y los encinos, los insectos y los hombres, las chozas y los palacios, las aldeas y las ciudades.

Los árabes encienden sus fogatas en el lugar que ocuparon las tumbas de los antiguos reyes egipcios; los bueyes duermen donde se asentó el foro romano; el arado surca el sitio donde reposaba el templo de Jerusalem.

Los años corren. . . . las generaciones se empujan . . . cuanto hay, marcha á la muerte; cuanto existe, camina á la destruccion. A todo se le llega su término. . . . . la vida es un relámpago en la noche del destino, un fuego fátuo en el cementerio del dolor. Ya no tropezamos con sepulcros; la humanidad, como diria Göethe, forra con capas geológicas de sus restos la superficie de la tierra . . . .

La salud, dice Bossuet, es solo un nombre; la vida un sueño. Nada estable puede edificarse sobre nuestra sustancia que es nada; la muerte despues de poco tiempo, no deja ni aun siquiera bastante cuerpo para ocupar lugar. . . . .

Y en la historia de los pueblos ha sonado la hora de luto para nuestra patria; y de las épocas aciagas, cruzamos hoy la de agonía de nuestra más disculpable vanidad.

Nubes nacidas en la Estigia, se ciernen sobre México, hiriendo con rayos despiadados las más altas cabezas de sus hijos; aquí muere un político, allí espira un poeta, allá desaparece un sabio.

Estamos en los momentos en que la Parca sella los labios de los prohombres de la actualidad; en que se tala la generacion de nuestro orgullo.

México mira caer una á una las cruces de honor que adornan su pecho; México siente eclipsarse en su frente la auréola de su grandeza.

La fatalidad se empeña en demostrarnos que ni la ciencia preserva de la muerte; que hasta el saber tiene su aurora y su ocaso, su cuna y su sepulcro.

. . . .

Y las víctimas en mayoría son nuestros mejores médicos; los patriarcas de nuestra ciencia iátrica desaparecen por grupos; los guías de nuestra inexperiencia se ausentan. Estamos quedando solos; nos están dejando huérfanos. Ayer ORTEGA y VÉRTIZ; ahora JIMENEZ; primero un tocólogo esclarecido, luego un cirujano afamado, despues un médico ilustre. . . . .

Allí teneis un cadáver reciente; allí se guardan unos despojos que aun conservan su figura vital. . . . .

El fundador de la Clínica en nuestro país, no existe ya; MIGUEL FRANCISCO JIMENEZ ha muerto.

Allí está oscuro ese cerebro que fulguraba los vivísimos rayos de una inteligencia sublime; allí, mudo ese labio que murmuró á nuestro oido los más difíciles secretos del diagnóstico médico.

La Patria tenia en él uno de sus más distinguidos hijos; la pedagogia uno de sus mas bellos ornamentos, y los médicos una de nuestras mas justas glorias.

El SR. JIMENÉZ resplandeció en el cielo científico de México como brillante luminar; ¿quién de vosotros no le conoció? . . . .

Y sin embargo, el sabio JIMENEZ ha muerto solo para la vida física; pero vive en sus escritos, vive en sus discípulos, vive en la gratitud de tantos como le debieron el consuelo.

El alma que toca al pináculo de la ciencia, no cabe en su encierro; lucha por separarse del cuerpo para marchar á la esfera del renombre.

La muerte exhibe la verdadera grandeza; el talento nunca muere.

Las estrellas pudieran aniquilarse; seguirian muchas generaciones gozando de su luz.

Y los sabios son las estrellas del saber; aunque mueran, su espíritu alumbrará mientras lata la humanidad.

El SR. JIMENEZ no ha muerto del todo para nosotros; nos queda lo mejor de él: su alma.

Las obras guardan siempre ardiente la memoria de los recuerdos; no perece el que vive con la vida del porvenir.

Cuando la muerte se encubre con el manto de la fama, se trasforma en apotéosis; cuando respeta el nombre, se engasta en las ráfagas de la inmortalidad.

La tumba de los hombres ilustres, dice Pericles, es el universo; su memoria se graba mejor en las almas, que sobre los monumentos.

Y la inmortalidad es envidiable; Leonidas habria vuelto á morir con gusto por conservar su epitafio. . . . .

Asistimos, pues, señores, á nuestro propio dolor y á la exaltacion de JIMENEZ; venimos á medir la importancia de un oráculo para nuestra instruccion y consuelo, y el triunfo que preparó á un hombre durante la vida su talento.

El Cuerpo Médico-Militar, justo apreciador del mérito, viene á tomar parte en tan inmenso duelo, y amante como nadie de sus maestros que son HONRA NACIONAL, viene hoy representado por mí, á colocar sobre la tumba del hombre ilustre, una corona preparada con su amor y tejida con su respeto.

Acepta, maestro querido, nuestra humilde pero sincera ofrenda, y recibe el voto purísimo que hacemos por la perpetuidad de tu memoria.

Con Byron puedo decirte: tus dias terminaron; solo te faltaba la inmortalidad; empieza tu triunfo. . . . . tú no serás llorado. . . . . el llanto seria una injuria para tu gloria.

¡Salve á tu nombre! ¡Salve á tu ciencia! ¡Salve á tu genio!

F. MALANCO.

CIRUJÍA

UN CASO DE EXTIRPACION DE TESTÍCULO

Por el procedimiento de Mr. Chassaignac

MODIFICADO POR EL SEÑOR MONTES DE OCA,

y descripcion
de dicho procedimiento modificado.

POR JOSÉ MARÍA GARCIA.

SABÁS DIAZ, de 28 años de edad, soltero, de oficio tejedor, de temperamento mixto y de constitucion regular, ingresó el 14 de Agosto del presente año al Hospital Militar de Instruccion, á curarse de una afeccion testicular que le habia obligado el año anterior á ocurrir á la medicina, y de cuya afeccion se hallaba mejor. Examinado, presentaba los dos testículos aumentados considerablemente de volúmen, duros, poco dolorosos, y en el izquierdo dos puntos cicatriciales, resultado, segun se averiguó, de dos trayectos fistulosos; el cordon, de un volúmen doble del ordinario é igualmente duro; la próstata y las vesículas seminales igualmente aumentadas de volúmen; en la ingle izquierda la cicatriz de un bubon y en la extremidad interna de la clavícula derecha, una exostosis del tamaño de una avellana; dolores nocturnos en las tibias y calentura por las tardes desde el mes de Setiembre de 1873, época en que principió su mal.

Como enfermedades anteriores, solo habia tenido incordio (bubon) y purgacion (blenorragia); y en cuanto á antecedentes de familia, su padre y hermano habian muerto del pecho.

Un testículo en que la glándula misma está afectada y casi en el mismo estado desde hace dos años sin minar la constitucion, no puede ser un testículo canceroso, y si á esto se añade que no estuvo precedido en su principio ni de hydropesía ni de accidentes por parte de la piel ó las mucosas, de los que llaman accidentes secundarios de la sífilis y que habia estado sujeto en épocas anteriores á un tratamiento antisifilítico, sin éxito, podemos decir que tampoco era un testículo sifilítico; pero si á esto agregamos que el cordon estaba atacado lo mismo que la próstata, y sobre todo, las vesículas seminales, que dos individuos de su familia habian muerto de una afeccion del pecho (ninguna tan comun como la tísis), y que en este enfermo habia ya algo de fiebre héctica, estamos suficientemente autorizados para creer la existencia de un testículo tuberculoso.

Se principió, pues, el tratamiento por el arsénico, pero á los tres dias el enfermo convencido de la inutilidad de su testículo y por las molestias que le ocasionaba, pidió se le extirpara el testículo derecho que era el primitivamente afectado. Considerando la exactitud de las razones del enfermo y la favorable estadística cuando se emplea el procedimiento de Chassaignac modificado por el Sr. Montes de Oca, se verificó la operacion el 26 de Agosto, sin ningun contratiempo, y fué coronada de un éxito tan feliz, que en menos de un mes la herida estaba completamente cicatrizada; pero lo notable del caso y sobre lo que quiero fijar la atencion, es que al mismo tiempo desapareció la fiebre héctica, las vías digestivas recobraron su primitivo vigor, y sobre todo, que el otro testículo que se encontraba afectado de la misma lesion, aunque en un período poco avanzado, recobró al mismo tiempo su volúmen y textura normales. En suma, el enfermo quedó definitivamente curado.

Estos datos que debo á la amabilidad del Sr. Alberto Escobar, me obligan á describir el procedimiento de que he hecho mencion, por presentar mayores ventajas que los demas conocidos en la práctica de esta operacion.

La extirpacion del testículo, operacion que antiguamente se consideraba como muy grave y que en efecto lo era á causa de la imperfeccion de los procedimientos empleados para ejecutarla, pues no solo exponian estos procedimientos á los peligros inmediatos inherentes á toda operacion sangrienta, sino que pasados estos peligros, era comun ver sobrevenir otros no menos formidables, ha sido de algun tiempo á esta parte el objeto de importantes modificaciones. Estas modificaciones, que consisten en el manual operatorio, han traido como consecuencia natural, diferencia en los resultados obtenidos. Con el objeto de hacer palpables estas diferencias, creo conveniente recordar en pocas palabras el procedimiento ordinario y exponer luego las modificaciones que ha sufrido.

El procedimiento operatorio ordinario, como es sabido, se divide en tres tiempos.

En el primero se practica una incision que, partiendo del anillo inguinal termine en el punto más declive del tumor, siguiendo su parte média y anterior; en el segundo se diseca el testículo por extirpar, teniendo cuidado de no interesar el testículo sano ni otros tejidos con que el tumor se encuentre en contacto, sobre todo, cuando es voluminoso; y en el tercero se toma el cordon entre el pulgar y el indicador de la mano izquierda, se practica la seccion de todos sus elementos con el bisturí ó las tijeras, se ligan sucesivamente todas las arterias del cordon, y la operacion está terminada.

Chassaignac ejecuta esta operacion de dos modos. Si el tumor es bastante libre para permitir pedículizarlo, fija una ligadura sobre el escroto del lado enfermo, comprendiendo el cordon; cerrada la ligadura, hace pasar el tumor por el anillo que forma la cadena del constrictor, y opera la separacion de la glándula. Si el tumor es poco móvil, aplica dos cadenas, una perpendicular al cordon, y la otra paralela al tabique de separacion de las dos glándulas; de manera que las dos cadenas son perpendiculares entre sí.

El procedimiento del Sr. Montes de Oca que copio á la letra, de su tésis de concurso, dice así: «Si el tumor es libre en la «túnica vaginal, se hace una incision que partiendo de la parte «superior del escroto y á la altura del cordon espermático, venga «á terminar hasta el límite superior del tumor; se procura de «un solo golpe dividir todas las cubiertas del teste, de manera «que despues de esta incision el tumor sale libremente fuera «del escroto; se reconoce inmediatamente el estado del cor- «don, y si se considera en buen estado, se aplica una ligadura «sobre él, como á un centímetro del testículo, despues se hace «pasar la cadena del constrictor (como á un centímetro del tes- «tículo), inmediatamente arriba de la ligadura, y se verifica la «seccion del cordon haciendo mover muy lentamente la palanca «ó el tornillo del instrumento. Como siempre, opero con el cons- «trictor de dos barras dentadas, hago pasar un solo diente de «cada barra á cada medio minuto. Una vez terminada la sec- «cion, se lava cuidadosamente la herida y el interior de la túnica «vaginal; despues se hace la última locion con alcohol rectificado «y se cierra la herida exterior por algunos puntos de sutura en- «trecortada. Algunas veces pueden ponerse bendoletes de tela «emplástica para perfeccionar el afrontamiento de los labios de «la solucion de continuidad, y para terminar la operacion se «aplica una espica cuyas vueltas se cruzan en el lugar en que «pasa el cordon sobre el arco del pubis. Se coloca además un «suspensorio que se acojina con algodon, y la operacion y cu- «racion están terminadas.»

Como se ve, Chassaignac reduce los tres tiempos del procedimiento ordinario á uno solo, y el Sr. Montes de Oca emplea el constrictor como Chassaignac, pero solo en el tercer tiempo del procedimiento ordinario, es decir, para la seccion del cordon.

¿Qué es lo que se proponia Chassaignac al emplear el constrictor para la seccion del cordon? Evidentemente cerrar los vasos sin ligarlos, poniéndose á cubierto de los inconvenientes de la ligadura mediata ó inmediata de los vasos del cordon.

En efecto, en la ligadura de los vasos uno por uno, se han dado casos en que se escape el cordon de manos del operador y se retraiga hácia el anillo inguinal en donde las arterias han continuado dando sangre, y ha sido muy difícil avasallar la hemorragia.

La ligadura en masa independientemente del tiempo larguísimo que tarda en desprenderse, y del tétanos á que ha dado lugar por la compresion de los nervios, tiene el defecto de no evitar con seguridad la hemorragia, debiéndose esto sin duda, á que no siendo igualmente retráctiles todos los elementos del cordon, escapan algunos de ellos á la constriccion; se afloja la ligadura, y la hemorragia se verifica.

Ahora bien, la aplicacion del constrictor por el procedimiento de Chassaignac, hace desaparecer el peligro de la hemorragia; pero el traumatismo quirúrgico despues de la operacion es más considerable que por el procedimiento ordinario. Evitamos la hemorragia, pero tenemos mayor probabilidad de accidentes flogísticos.

El procedimiento del Sr. Montes de Oca como el de Chassaignac, evita la hemorragia y tiene, como dice el Sr. García Lozano en su tésis inaugural, la ventaja sobre el de Chassaignac, de dejar una herida más regular, una superficie sangrante menor, y posibilidad en algunos casos de reunion por primera intencion. Si á esto se agrega que en casos como el que ha motivado la descripcion de este procedimiento, se pueden evitar por el pronto éxito de la operacion, los accidentes que como en el caso antes dicho, pudieran presentarse en la otra glándula, se verá que la extirpacion del testículo por el procedimiento del Sr. Montes de Oca, presenta mayores ventajas que por los procedimientos ordinario y de Chassaignac.

Si alguna vez este procedimiento ha dado lugar á hemorragia en el momento de la seccion del cordon, ha sido por haber aplicado la cadena del constrictor muy cerca del testículo.

Creo oportuno consignar en este lugar las observaciones siguientes que tomo de la magnífica tésis del Sr. García Lozano, y que se refieren á casos de extirpacion del testículo por el procedimiento del Sr. Montes de Oca.

PRIMERA OBSERVACION.—(Pertenece al Sr. Montes de Oca.)—Luis Bueno, Teniente del Batallon de Gendarmes, como de veintiocho años de edad, de buena constitucion y temperamento linfático-nervioso. Entró á la sala de ciudadanos oficiales del Hospital de San Lúcas, el dia 20 de Junio de 1870, á curarse de una lesion del testículo derecho que decia padecer desde hacia año y medio. Reconociendo el sitio de su enfermedad se encontraba que en efecto, en lugar del teste con su tamaño y forma normales, habia un tumor libre en la túnica vaginal como de seis y medio á siete centímetros de diámetro, y más bien de forma esferoidal que ovóidea, duro, con muy ligeras boseladuras y sin que pudiera distinguirse el epidídimo y el cuerpo del teste. El individuo decia experimentar á más de la sensacion de estorbo y de peso, punzadas lancinantes que simulaban la producida por el paso de un alambre incandescente á través del tumor. En sus antecedentes habia el claro recuerdo de una sífilis constitucional y una blenorrágia: una y otra enfermedad habian sido asistidas con los medios que se reconocen más eficaces, y hacia tiempo no sufria de otra cosa que de su testículo que habia quedado infartado despues de una orquitis blenorrágica.

Examinamos el tumor en las condiciones debidas y encontramos que era formado por el testículo mismo, que no era reductible y no aumentaba por el calor, no siendo traslucido ni doloroso á la presion ni fluctuante en parte alguna, que era macizo á la percusion y el cordon se conservaba bien.

Con estos datos que inclinaban á diagnosticar un cáncer del testículo ó lo que hoy se conoce con el nombre de *sarcoma medular*, no pude, sin embargo, formular así desde luego el diagnóstico, y en la duda de que pudiera tratarse de un testículo sifilítico, instituí un tratamiento de acuerdo con esta presuncion. Así es que se le prescribió ioduro de potasio 32 gramos en 500 de agua para tomar desde luego dos cucha-

radas en el dia, y se le aplicó la compresion que tanto recomienda Maissoneuve con bendoletes de emplasto de Vigo con mercurio: este tratamiento se mantuvo ascendiendo la dósis de ioduro, hasta tomar ocho cucharadas diarias de la solucion indicada, y repitiendo la aplicacion del emplasto mercurial hasta el 10 de Julio en que, persuadido yo, así como mis compañeros de hospital y aun el enfermo mismo, de la falta completa de accion de estos medios, fijamos el diagnóstico antes dicho de cáncer del testículo, y en consecuencia resolvimos la operacion. Al dia siguiente, 11 de Julio, procedimos á la extirpacion del órgano enfermo, que se practicó de la manera siguiente: se hizo una incision como de seis centímetros de longitud que se extendia paralelamente al rafe, desde la parte superior del escroto hasta muy cerca de su límite inferior; despues de esta incision que abrió la túnica vaginal, se hizo salir por ella la totalidad del tumor, y reconocido el cordon que solamente estaba muy ligeramente varicoso, se aplicó sobre él y á cosa de dos centímetros del teste la cadena de un constrictor de Chassaignac: en unos cuantos minutos el testículo quedó separado sin tener que combatir hemorragia alguna, pues ni en el escroto hubo que ligar arterias: la herida así como la túnica en su parte inferior, fueron limpiadas y lavadas con alcohol: por último, se cerró la herida exterior por tres puntos de sutura entrecortada y algunos bendoletes aglutinativos, despues se aplicaron hilas y un suspensorio, dentro del que se pusieron varias capas de algodon para ejercer una compresion ligera. Se le ordenó una bebida temperante y una dieta moderada.

El dia 12 el enfermo se encontraba perfectamente, habia dormido bien, no habia experimentado dolor ni tenia calentura; su estado general era satisfactorio, no habia sino una mancha ligera de sangre en la curacion; se continuó el mismo tratamiento.

Al dia siguiente, 13, continuaba su mejoría, y quitado el suspensorio y el apósito, notamos la herida cerrada por *primera intencion* en casi su totalidad; solamente en la parte inferior, en donde debido á la retraccion del escroto, se habian separado los bordes, se encontraba una solucion de continuidad como de medio centímetro en que se insinuaba la supuracion. Se repusieron los bendoletes, se quitaron los tres puntos de sutura y aun se procuró afrontar la parte inferior de la herida que se habia desunido, continuando la misma curacion.

En los dias siguientes hasta el 20 no hubo nada que notar, la parte de la herida que cerró por *primera intencion* se conservó adherida, y la parte inferior que no fué posible afrontar, cicatrizó en estos dias; de manera que el 21 el C. Bueno estaba curado de la operacion.

El teste de este individuo, recogido por el Sr. Soriano, forma parte del Museo anatómo-patológico de la Escuela Nacional de Medicina.

Segunda Observacion.—(Pertenece al Sr. Montes de Oca.)—Francisco Tellechea, capitan de caballería, de treinta y dos años de edad, de buena constitucion y temperamento sanguíneo, entró al Hospital de San Lúcas el 13 de Noviembre de 1870, á curarse de una afeccion del testículo que hacia dos años le molestaba, y que desde luego al reconocerlo se pudo diagnosticar un cáncer ulcerado. En efecto, en el momento que se descubrió este enfermo, se notó el aspecto canceroso de la ulceracion. El tumor, que ocupaba el testículo derecho, estaba adherido al escroto en el lugar en que existia la ulceracion, tenia siete centímetros en su mayor diámetro, la ulceracion colocada en la parte anterior de forma irregularmente oval, tenia cinco centímetros en su mayor extension, sus bordes levantados y cortados perpendicularmente á la piel, fungosa, sangrando con la mayor facilidad y por el más ligero contacto: el resto del tumor era duro, renitente, y á juicio de todos los médicos del establecimiento, tenia el tipo de un cáncer encefaloide ulcerado: el cordon estaba en su estado normal.

El estado general del enfermo no era enteramente satisfactorio, pues agotado por las frecuentes hemorragias y el insomnio que le ocasionaban los dolores, tenia una palidez que hacia temer un principio de caquexia cancerosa; sin embargo, podia uno inclinarse á la creencia de que solo habia un estado anémico debido á la frecuencia de las hemorragias en los dias anteriores á su entrada al hospital, y á la mala y escasa alimentacion del enfermo; así es que se le propuso la operacion; pero no habiendo querido aceptarla, se le tuvo con un tratamiento paliativo hasta el dia 20 de Diciembre en que se operó, habiéndole resuelto á ello la visita casual del teniente Bueno, quien le manifestó el buen éxito de su operacion y los resultados que habia tenido respecto á las funciones genésicas, de las que se preocupaba demasiado el mencionado Tellechea.

La operacion se practicó comprendiendo en una elipse toda la porcion ulcerada y haciendo que las incisiones que formaban esta elipse penetraran hasta la túnica vaginal: una vez terminadas estas incisiones, el tumor quedaba libre para poder pasar la cadena del constrictor sobre el cordon á dos centímetros arriba del testículo, despues de haber reconocido que aquel se hallaba sano. Concluida la extirpacion del testículo se cerró la herida con puntos de sutura entrecortada y bendoletes aglutinativos, poniéndole además hilas, algodon y un suspensorio como en el caso anterior. La herida supuró y fué preciso aplicar un lechino hácia su parte inferior, para evitar las colecciones purulentas en el escroto y esperar que la cicatriz viniera del fondo: este lechino, lo mismo que la planchuela, se empapaban diariamente en alcohol. La herida marchó lentamente á la cicatrizacion, de manera que hasta el dia 5 de Enero de 1871 no pudo estar sano el enfermo y en disposicion de darse de alta.

En el segundo semestre de 1872, el Sr. Soriano examinó á este enfermo que accidentalmente llegó á San Luis Potosí, y pudo asegurarse del éxito completo de la curacion.

Tercera Observacion.—(Pertenece al Sr. Montes de Oca.)—El enfermo que es objeto de esta observacion, es un sargento del 2º Escuadron de Caballería, que entró al Hospital el 17 de Junio del año pasado, con antecedentes claros de sífilis constitucional y llevando como padecimiento actual una lesion del testículo derecho, que se tomó por una lesion sifilítica. Se puso en la sala correspondiente, y en ella se le ordenó el tratamiento en tal concepto apropiado, ioduro de potasio á dósis crecientes y aplicaciones de fundentes, especialmente los que tienen por base el mercurio; pero habiendo seguido con constancia y sin éxito dicho método desde la fecha de su ingreso al establecimiento hasta el 23 de Setiembre que pasó á la sala de Clínica para su observacion, se calculó que no se trataba de la lesion indicada.

Al recibirlo en esta seccion, dijo llamarse Diego Garza, que habia nacido en Monterey, soltero, de veintiocho años de edad; su temperamento es sanguíneo-nervioso y de una constitucion que debe haber sido buena; pero en la actualidad está enflaquecido por su enfermedad y algo por la vida de hospital.

Estudiado el tumor del testículo y en vista de los signos físicos y racionales, así como por la absoluta falta de accion del tratamiento antisifilítico, concebimos la idea de que se tratara de un cáncer; pero no se resolvió desde luego la operacion, sino que por indicacion de uno de los compañeros de hospital se administró el ioduro de potasio á mas altas dósis, y se hizo la compresion de Maissoneuve; este tratamiento se continuó hasta el fin del mes, sin obtener la menor ventaja. El enfermo seguia sufriendo, sobre todo, con las punzadas que se habian hecho ya intolerables, y convencidos de la impotencia de todo tratamiento médico, resolvimos la operacion para el 1º de Diciembre, la que se practicó de la misma manera que la del individuo de la primera observacion, y no hubo mas de notar, que habiendo encontrado el cordon en un estado enteramente fisiológico, se aplicó la cadena más cerca del testículo, lo que motivó un accidente que me parece digno de mencionar. Es el hecho, que al cerrarse la cadena del constrictor sobre el hacecillo que forman los vasos, en un lugar en que ya estos se han separado, formando

una especie de cono cuya base ve hácia el testículo; antes de poder reunirlos en el punto en que la estrangulacion los debia cortar, se desgarraron algunos como arrancándose del punto de entrada en el cuerpo del teste; lo que hizo que á pesar de la aplicacion del constrictor, viniera una hemorragia bastante abundante y que partia de los vasos del mismo cordon. Para conjurarla se aplicó una fuerte compresion del cordon sobre el brazo del pubis, que dió buen resultado. Sin embargo, la herida se llenó de cuágulos que hicieron larga la curacion; el enfermo ha necesitado todo el mes para alcanzarla: el dia 31 se fué de alta.

Despues este individuo ha ido al hospital muchas veces á asuntos del servicio militar, y lo hemos podido notar perfectamente sano y mejorado en su estado general notoriamente.

Cuarta Observacion.—(Pertenece al Sr. Montes de Oca.)—El individuo que nos dió lugar á esta observacion es un paisano, vecino de Tacubaya, que solicitó ser asistido en el Hospital militar de Instruccion.

La circunstancia de ser paisano hace que no consten sus generales en las ordenatas y que solo pueda yo referir la observacion sin este requisito. Fué admitido en la cama núm. 8 de la sala de Clínica y operado por el mismo procedimiento que el individuo de la primera observacion, siendo de notar que su herida siguió la misma marcha favorable de aquel, hasta la completa cicatrizacion, que fué el 20 de Noviembre de 1872 que se le dió su alta.

Quinta Observacion.—Jesus Flores, natural de Toluca, matancero, de constitucion bastante deteriorada, temperamento linfático, entró al hospital militar el dia 9 de Mayo de 1873; ocupa la cama núm. 7 de la sala de Clínica. Un hidrocele de la túnica vaginal derecha, le obligó por las molestias que le causaba, á guardar cama. Tres dias despues de su entrada á dicho hospital, se le hizo la puncion, se sacaron algunas cucharadas de serocidad citrina, se le inyectó, para modificar la inflamacion de la serosa vaginal, tintura de iodo y agua en las proporciones indicadas por Velpeau: doce dias despues toda inflamacion habia cedido, no quedaba sino un punto duro en el epidídimo; se emplearon los fundentes, los resolutivos, pero sin éxito; la dureza en lugar de disminuir, iba invadiendo el testículo mismo; de indolente que era, se volvió muy doloroso; en fin, tomó algunos dias despues todos los caractéres del cáncer del testículo. El dia 27 de Julio se practicó la extirpacion del testículo, por el mismo procedimiento de que hemos hablado en las observaciones anteriores, comprendiendo solamente en una elipse, toda la parte ulcerada del escroto. No hubo hemorragia: la curacion no se ha obtenido por completo, á consecuencia de que el cordon indudablemente participaba de la degeneracion cancerosa.

Sexta Observacion.—Francisco P. Cortés, capitan del Primer Cuerpo de Caballería permanente, de veintisiete años de edad, natural del Saltillo, temperamento linfático-nervioso, constitucion debilitada, entró al Hospital de San Lúcas el 21 de Julio de 1873; dice que á consecuencia de un golpe que sufrió en las partes genitales, se le hincharon los testículos, que esta hinchazon desapareció al cabo de algunos dias, por el uso continuado de cataplasmas emolientes. Al año y medio de esto, y sin causa apreciable, volvió á sentirse enfermo; al principio no experimentaba, dice, sino dolores insignificantes, muy tolerables, mas despues se volvieron insoportables; entró al mencionado hospital, como ya dije, el 21 de Julio, suplicando que le quitaran el testículo que tanto le habia hecho y le hacia sufrir. Examinado el enfermo, el Sr. Montes de Oca reconoció que el teste derecho estaba afectado de cáncer encefaloide; fueron de la misma opinion el Sr. Larrea y los demas médicos que le vieron. Inútil me parece exponer las razones en que se fundaron. Se procedió á la operacion, siguiendo el procedimiento empleado en la primera observacion. Veinte dias despues estaba completamente bueno; no se manifestó ningun accidente. Los dolores que tanto le atormentaban, desaparecieron desde el dia de la operacion. Ultimamente el Sr. Montes de Oca ha tenido ocasion de ver á este enfermo, y me ha dicho que el cáncer se habia reproducido en el hígado.

Sétima Observacion.—Longinos Escalona, de treinta y siete años de edad, de temperamento sanguíneo-nervioso, buena constitucion: se le practicó la extirpacion del testículo izquierdo, por el procedimiento del Sr. Montes de Oca, por ser el sitio de una degeneracion cancerosa. Cicatrizada por primera intencion la mayor parte de la herida, se dió de alta trece dias despues de la observacion.

En la actualidad se encuentra ocupando el núm. 11 de la sala de Clínica; el cáncer se ha reproducido en el otro testículo siete meses despues de la operacion.

Por la lectura de estas observaciones, se ve, que la extirpacion del testículo practicada como hemos dicho, es muy inocente, puesto que no es seguida de ninguno de los accidentes que suelen presentarse cuando es hecha por otro procedimiento.

De los siete individuos que forman el grupo de las observaciones que presento, ninguno ha muerto; por el contrario, han abandonado el hospital á los 10, 13, 15, 20 y 30 dias.

¿Se le reprochará al constrictor no impedir la reproduccion del cáncer? Evidentemente que no; la reproduccion es un atributo fatal de los tumores malignos cancerosos.

Estas observaciones nos demuestran que la extirpacion del testículo por este procedimiento, es del todo inocente, y si en verdad son pocas, se puede no obstante asegurar que son enteramente pueriles los temores que abriga uno de nuestros cirujanos más hábiles, respecto á los peligros de esta operacion.

Agosto 31 de 1875. J. M. García.

MEDICINA.

ALBUMINURIA

SU NATURALEZA Y SU TRATAMIENTO

POR EL DOCTOR

FERNANDO MALANCO

(CONTINUA.)

CAPITULO SEGUNDO

Interrogatorio hecho á la necropsía sobre la Naturaleza de la Albuminuria.

I

Organizacion.—Física, química y mecánica orgánicas.—Síntesis y análisis de las propiedades vitales.—Organismo humano.—Vida animal.—Celdillas vegetal y animal.—Propiedades vegetativas y animales.—Tejidos y órganos.—Propiedades de la vida animal.—Accion, reaccion y ley de la vida.—Actos orgánicos.—Elementos anatómicos.—Histologia.—Estados sano y morboso.—Paralelo entre la vida y la muerte.—Anatomia y sus ventajas.—Conclusiones.

El cuerpo humano es un organismo, es decir, una organizacion de moléculas inorgánicas y de las fuerzas á ellas inherentes.

La organizacion es lo único que distingue á los seres organizados de los que no lo son; las propiedades de la materia orgánica son las de la inorgánica organizada.

A. Comte, Robin y Littre, declararon no mecánicas ni físicas ni químicas las propiedades vitales, porque las creyeron irreductibles; Bernard, más justo, asegura que las acciones vitales son solo acciones aun no determinadas, y que el fisiologista no debe aceptar en otro sentido esa palabra.

Los efectos químicos de la vida, dice Berthelot, son debidos al juego

de las fuerzas químicas ordinarias, como los efectos físicos y mecánicos de la vida tienen lugar segun el juego de fuerzas puramente químicas y mecánicas.

Los movimientos, últimos efectos de los órganos vivientes, están, no *pueden estar*, como decia Barthez, sujetos á las leyes de la física y de la química; los humores formados por las diversas digestiones y secreciones, están, no *pueden estar* sujetos á las leyes de la química y de la análisis química.

Robin dijo que la nutricion se basa en la hygrometricidad y afinidades químicas, el desarrollo es la extensibilidad, la reproduccion en la divisibilidad, la contractilidad en la elasticidad y la inervacion en los movimientos moleculares y en la trasmisibilidad; debiera haber dicho que unas propiedades son resultado de otras, que las últimas derivan de las primeras, y que si se desconocen es porque se desconocen las condiciones muy complexas en que se verifican, y las maneras muy particulares con que se adunan.

La actividad de los seres organizados les es peculiar, como peculiares son las circunstancias en que se ejerce; las pretendidas propiedades vitales de la materia organizada, no son, dice Durand, sino las propiedades inorgánicas aplicadas á producir efectos especiales por medio de instrumentos apropiados.

Y sus razones son concluyentes y lógicas.

El solo argumento de que las propiedades vitales son exclusivas de los cuerpos organizados, no es decisivo; diariamente la física, la química y la mecánica se apoderan de propiedades antes llamadas vitales, y, ó tendrán que seguirlo siendo en adelante, ó que secuestrarse, por el solo hecho de que se explican por las leyes físicas, químicas y mecánicas de los seres inorgánicos.

La osmosis, que desempeña tan grande papel en la organizacion, se produce, dice Draper, en los cuerpos porosos inorgánicos; la circulacion de la sangre está del todo sujeta á las leyes y fenómenos físicos; la vision, á las de la óptica.

Y si por ese hecho la osmosis, la circulacion y la vision, no son ya propiedades orgánicas, pobre va á quedar la organizacion; los avances de los conocimientos tienen que arrebatarle cada dia nuevas, quizá hasta dejarla sin ninguna.

Para crear un nuevo producto físico, químico ó mecánico, como para formar un animal, se obra de la propia manera: se ponen en presencia cuerpos, elementos ó moléculas, que obran por las propiedades que les son inherentes, ó por afinidades en ellas imbíbitas.

La física, la química y la mecánica vivientes, son, pues, la física, la química y la mecánica inorgánicas; cada acto vital que se simplifica lo bastante para comprenderse, comprueba esa gran verdad.

Y al paso que los órganos aumentan, el campo de la vida se ensancha; á medida que las organizaciones se complican, los actos vitales son de más en más difíciles de sencilla explicacion.

Pero las propiedades vitales subsisten las mismas en todas partes; la absorcion y secrecion en los tejidos, es la asimilacion y la desasimilacion en las celdillas, la respiracion y traspiracion en el animal.

De la síntesis de dos ó más propiedades animales ó vegetativas, ó animales y vegetativas, resultan las funciones de los elementos anatómicos, tejidos, órganos y aparatos; de la síntesis de todas las propiedades vegetativas y animales, la vida humana.

Para explicar los actos orgánicos, hay que analizarlos; para comprenderlos, hay que recurrir á las leyes de la física, de la química y de la mecánica inorgánicas.

*
* *

El cuerpo humano es un conjunto de partes elementales primitivas que no podrian aislarse sin que se comprometiera su naturaleza orgánica; es un compuesto de elementos anatómicos y humores, que se necesitan recíprocamente para vivir.

Los elementos anatómicos, dice Robin, son las celdillas, las fibras, los tubos y las sustancias homogéneas enhuecadas en cavidades; los humores: el plasma, el blastema y las sustancias de interposicion propiamente dichas, pues que el protoplasma líquido intracelular forma parte integrante de la celdilla.

En medio de los humores los elementos anatómicos forman tejidos, los tejidos sistemas, los sistemas órganos, los órganos aparatos, y los aparatos al hombre.

Los elementos anatómicos, ya aislados, ya en grupos, tienen en los líquidos que los rodean, su vida propia y su vida de relacion; su dinanismo peculiar y su dinanismo de conjunto.

El cuerpo humano es una reunion de pequeños organismos, una colonia de individualidades distintas, una sociedad zoonítica, un sistema federativo.

No solo en los invertebrados el organismo es una legion de individuos, como lo creyó Lacaze-Duthiers; tambien en los animales superiores la vida no es única, anatómica y fisiológicamente hablando.

Las diversas partes del organismo humano no son absolutamente solidarias; al principio de la existencia, dice Dareste, los límites de desarrollo no entrañan precisamente otros en otras partes; parece que cada fraccion del organismo existe entonces por su propia cuenta.

En las organizaciones inferiores los pequeños organismos están solo contiguos; en las superiores pasan al estado de órganos por la especializacion de la funcion que tienen á su cargo y por la solidaridad que entre ellos establece una mutua dependencia.

En los sifonoforos, unos zoonitas son pescadores, otros digeridos de alimentos, otros locomotores, otros reproductores; y todos aprovechan lo que hace cada zoonita, y todos utilizan lo que procuraron particularmente.

En el hombre y en los animales superiores, las celdillas, los tejidos, los órganos y los aparatos, trabajan cada uno en su órbita, cada cual en su funcion; pero todos con provecho de los demas, todos concurriendo á la vida comun, á la vida humana.

La vida animal no es más que el resúmen del dinanismo de las pequeñas organizaciones que forman el organismo; la vida humana es el conjunto de las funciones de las celdillas, tejidos, órganos y aparatos que constituyen al hombre.

Los humores apropiados por recíprocas influencias, son el medio de vida de los elementos anatómicos, y estos, aislados ó en grupos, son los medianeros de la aptitud vital de los humores.

Y humores y elementos asociados por la física orgánica, forman los órganos; y humores y elementos obrando recíprocamente bajo el código de la química viviente, causan la organizacion, ese admirable artefacto que para Rostan es sinónimo de vida.

Todo es vida en la economía, dice Sthal; la vida toda del hombre está formada por la vida particular de cada una de sus partes; el cuerpo no es sino el ensamblamiento complexo y maravilloso de una infinidad de resortes en constante ejercicio, movidos por la universal potencia de la vida.

Durante la vida, dice Auber, los líquidos impulsados y calentados por ella, obran unos sobre otros por las leyes de la química orgánicas; lo sólidos vibran y se conmueven convulsivamente bajo las conmociones del alma, y los órganos se arman ó desarman por el gozo ó por la cólera.

En la inquisicion de los cambios de la vida humana, hay que interrogar á los zoonitas que forman al hombre; hay que interpelar á sus celdillas y á sus tejidos, á sus órganos y á sus aparatos.

*
* *

La celdilla en los animales no solo se nutre, desarrolla y reproduce como en las plantas; tambien goza de contractilidad y de inervacion.

Nutrirse, desarrollarse y reproducirse, es comun á todos los seres organizados; contraerse con rapidez ó lentitud, ser sensible, moverse y pensar, pertenece á los animales.

La nutricion, el desarrollo y la reproduccion, son propiedades vegetativas; la contractilidad, la sensibilidad, la motricidad y el pensamiento, propiedades animales.

Las propiedades vegetativas, que bien pueden encontrarse aisladas, son condicion esencial de la existencia de las animales; estas, que siempre se adunan á las vegetativas, las presuponen para elaborarse.

Las propiedades vegetativas surgen con los elementos que afectan, que son los más abundantes en todo ser organizado; las animales se desarrollan despues de algun tiempo en los elementos propios de los animales, y para vivir necesitan estar engastados en los vegetativos.

Los tejidos tienen las propiedades de los elementos que los componen: si un tejido tiene muchos elementos de una misma clase, sus propiedades son semejantes á las de los elementos; si en el tejido se juntan elementos diversos, sus propiedades son diversas á las de los elementos, ó más bien una resultante en proporciones correspondientes de las de los elementos componentes.

Los elementos histológicos, dice Bernard, son los mismos y conservan todas sus propiedades de uno á otro extremo de la serie animal; una fibra muscular es siempre una fibra muscular; un nervio, siempre un nervio; y los venenos que lo matan en ciertos animales, deben matarlo en otros, con diferencia de grado, pero no de naturaleza.

La semejanza de tejidos argulle semejanza de usos; la de órganos, semejanza de funciones.

El órgano es en la economía una individualidad, un taller de una funcion simple é indivisible de la organizacion, un organismo perfecto en el organismo humano.

A la formacion del órgano concurren varios sistemas de tejidos, y su mecanismo es puesto en juego por la inervacion.

En la máquina humana toda funcion es ordenada por el sistema nervioso, y las órdenes son comunicadas por telégrafos nerviosos tambien.

Los aparatos son en la economía conjuntos de órganos, conjuntos que dan como resultado funciones muy complexas, actos orgánicos más ó menos difíciles de comprender, segun que es más ó menos inextricable la manera con que se enlazan.

En el dinanismo de los tejidos, órganos y aparatos, las propiedades vegetativas y animales se adunan íntimamente: para estudiar al animal es necesario estudiar sus tejidos, órganos y aparatos; para estudiar al hombre es forzoso investigar en los tejidos, órganos y aparatos humanos.

Y en los órganos y aparatos la integridad estática no puede argüir sino aptitud para la integridad dinámica; las funciones en los órganos y aparatos requieren esencialmente para ser perfectos la integridad de los centros é hilos nerviosos que ellas requieren.

Y la experiencia, habiendo demostrado que en ningun caso las lesiones de nutricion afectan primitivamente los elementos animales, que siempre las alteraciones anatómicas tienen por punto de partida los elementos vegetativos, estos exigen tambien atencion, merecen detenerse en su estudio.

Si se quiere que la inquisicion del organismo sea tan completa como es posible, es pues necesario estudiar los elementos vegetativos, los tejidos, los órganos y los aparatos que constituyen al hombre, desde el centro nervioso que preside hasta el conjunto elemental ó elemento que ejecuta la funcion simple ó complexa.

*
* *

En la máquina humana todo es determinado por una accion, el principio vital; por una reaccion, los movimientos compensativos; por una ley, el equilibrio vital.

El principio vital es el movimiento que inicia la vida; simple en su orígen, engendra en seguida un pequeño grupo de movimientos que segun su ruta y con el contrapeso de las reacciones causan diversos artefactos en los variados órganos.

El principio vital es trasmitido; las reacciones vitales son ingénitas.

La observacion ha sorprendido la secuela del dinanismo orgánico al llenar su cometido, la regla que siempre sigue el movimiento vital y sus relaciones.

Y esa regla tan necesaria como constante, se ha llamado ley vital; ley que, como el vigor orgánico de que se deriva, puede exagerarse y excitarse, degenerar y morir.

La ley vital cambia con la accion y reaccion orgánica; es fisiológica y patológica, normal y medicatriz.

*
* *

Los actos orgánicos son normales ó anormales, segun las condiciones en que se verifican; los resultados dinámicos se cumplen debidamente, se modifican ó mueren segun que las circunstancias que los provocan son como debieran, se modifican ó faltan.

Y las condiciones del dinanismo orgánico dependen no solo de las propiedades inherentes á los elementos anatómicos, sino tambien de otras á ellas ajenas; son propias á los tejidos, órganos ó aparatos, y á los medios en que estos viven.

El estado de los elementos anatómicos y el de los medios, es correlativo; la integridad de los primeros acusa la aptitud funcional de los últimos, y al contrario.

Un elemento anatómico puede alterarse cambiando su constitucion física, molecular ó química; un medio, alterando su fluidez, temperatura ó composicion.

La materia orgánica está formada de principios organizables molecularmente asociados; asociacion inestable y que pueden cambiar infinitos agentes.

Los medios, son los humores de la economía; las partes líquidas formadas por solucion ó combinacion de los principios inmediatos, y que tienen en suspension elementos anatómicos.

Cuando las condiciones histológicas y por tanto hygrológicas, tienen cierta integridad, la vida es posible; para que la nutricion se efectúe debidamente, es preciso que la asimilacion y la desasimilacion se verifiquen entre elementos análogos.

Los elementos anatómicos y los humores son el último término del estudio de la vida del hombre; la histología guarda todo el secreto del dinanismo orgánico.

La histología, dice Robin, resuelve por una serie de observaciones lógicamente encadenadas y no por hipótesis, esos problemas fundamen-

tales á la elucidacion de los que se subordinan el diagnóstico y el tratamiento; la histología conduce al médico en la distincion de las enfermedades locales y generales, y le hace reconocer si parten de alguna perturbacion en los sólidos, ó de un cambio en la composicion de los humores.

* * *

En el estado sano como en el morboso hay modificaciones activas y pasivas causadas por las leyes vitales; no mas que en la salud marchan á un fin, y en la enfermedad á diversos.

En el estado normal las modificaciones vitales entretienen la vida; en el morboso las que vienen de la causa morbígena se le oponen, y las que surgen de la reaccion, la procuran.

En la salud los movimientos orgánicos son fisiológicos; en la enfermedad, morbíficos y medicatrices.

En toda enfermedad hay dos especies de perturbaciones: las causadas por la accion morbígena, y las que engendra la reaccion medicatriz.

Funcionales ú orgánicas las perturbaciones de la causa de la enfermedad, son siempre primitivas; funcionales ú orgánicas las de la reaccion medicatriz, son siempre secundarias.

La ideología milita en pro de esta verdad; no hay efecto sin causa; el efecto sigue á la causa, y jamas le antecede.

Las causas morbígenas producen por sus afinidades etiológicas, efectos morbosos; y estos, únicos ó adunados á los que siguen á aquellas ú otras causas, engendran otros hijos de la reaccion y contrarios á los primeros.

Son, pues, numerosas las razones de variacion en los órganos, y por tanto en las funciones; son muchos los modos con que los agentes morbíficos cambian la manera de ser orgánica.

Las perturbaciones funcionales causan lesiones orgánicas, y las lesiones orgánicas perturbaciones funcionales.

En el organismo todo fenómeno tiene eco; la reciprocidad es esencial cuando como en la organizacion los fenómenos ejercen alternativamente y sin distincion, el papel de efectos y de causas.

Una perturbacion dinámica señala en la máquina humana otra estática relativa; tuvo razon Hack Funke cuando dijo que ninguna modificacion funcional puede verificarse sin una modificacion material.

Las funciones orgánicas en general, forman la salud como la enfermedad; los órganos en la salud como en la enfermedad, son el laboratorio de la vida.

Las perturbaciones funcionales en la salud como en la enfermedad, son esencialmente vitales; en el estado fisiológico forzosamente fisiológicas; en el patológico naturalmente morbosas.

Las perturbaciones vitales afectan las propiedades animales ó vegetativas; las lesiones morbosas cambian el estado anatómico ó químico de los sólidos ó de los líquidos.

Las perturbaciones vitales se causan sobre las fuentes mismas de la vida, sobre el sistema nervioso; las anatómicas son hijas de un defecto orgánico ó accidental de los tejidos.

Las perturbaciones vitales se acusan siempre por síntomas; las orgánicas por signos ó síntomas, segun su sitio y procedencia.

* * *

La vida consiste en el movimiento orgánico; la muerte en el movimiento desorganizador.

La vida y la muerte difieren, pues, esencialmente; la vida y la muerte son antagonistas.

El hombre, sano ó enfermo vive; el cadáver no es el hombre sano ni enfermo.

El organismo y la organizacion no son idénticos, decia Rostan; la organizacion y la vida difieren, decia Hunter, confundiendo el organismo con la organizacion.

Estudiar la organizacion en un cadáver, es estudiar la vida en la muerte, es estudiar el movimiento orgánico donde no se ejerce.

La anatomía enseña la ruina de la mansion de la vida, no el laboratorio de la existencia; la diseccion revela alteraciones estáticas, nunca el estatismo orgánico.

Porque el estado estático es el que guarda una máquina pronta á funcionar, y el anatómico no es ese estado.

No sé en qué se fundaria Durand cuando dijo que la anatomía es la ciencia de la organizacion vital considerada en su estado estático, aunque sea cierto que ese estado esté constituido por la estructura íntima, forma, dimensiones y posicion relativas de las partes que componen el cuerpo vivo; no se concibe que la vida termine donde para ello falta razon.

Si el estatismo fuera posible aunque se consiguiera despues de la muerte, la resurreccion seria sencilla si no segura; los excitantes exteriores provocarian la primera inspiracion, y las funciones seguirian, movido una vez el péndulo vital.

La vida no puede patentizarse en el cadáver porque no existe, ni en el vivo, porque huye del instrumento que la persigue, maltratando ó destruyendo la fina red en que se elabora.

Cuando se examinan los órganos en el cadáver, el objeto es, sin embargo, penetrar los secretos de la vida; cuando se escudriña la máquina humana, se busca el modo con que se produce la actividad vital.

Es porque en el cadáver se pueden encontrar lesiones ocasionadas por el estado morboso, afeccion ó reaccion, como se encuentran las huellas de los progresos de la edad y de la retirada de la vida.

Para el cirujano la anatomía es un objeto, dice Durand; para el médico un medio, el medio de llegar á la fisiología.

* * *

Conclúyese de lo dicho:

Los actos vitales están sujetos á las leyes de la física, química y mecánica ordinarias; la síntesis de las propiedades inorgánicas de los cuerpos organizados, forma las funciones del organismo.

Para analizar los actos vitales hay que inquirir los dinamismos de los tejidos, órganos y aparatos; solo sus respuestas pueden resolver qué propiedades de la materia inorgánica se sintetizan para dar los vitales como último resultado.

Para comprender los dinamismos de los tejidos, órganos y aparatos, debe investigarse qué elementos los forman, y qué propiedades disfrutan; cómo se adunan, y en qué condiciones obran.

Las lesiones de nutricion tienen por punto de partida los elementos vegetativos orgánicos; las funcionales, el sistema nervioso que rige los animales.

En todo acto vital hay una accion, una reaccion y una ley que rige la primera y regulariza la última.

Los actos orgánicos son el eco de las condiciones en que se verifican, y estas lo son de las inherentes á los elementos como de los medios de que están rodeados y de las influencias á que están sujetos.

La histología dirime los problemas difíciles de diagnóstico y tratamiento, la histología conduce á la distincion de las enfermedades primitivamente generales ó locales.

Tanto en el estado sano como en el morboso hay modificaciones activas y pasivas; modificaciones acordes en el primer caso, y opuestas en el segundo; modificaciones siempre regidas por la ley vital.

Las perturbaciones de la causa morbígena, dinámicas ó estáticas, son siempre primitivas; las de la reaccion medicatriz estáticas ó dinámicas, son siempre secundarias.

Las perturbaciones estáticas en el organismo son correlativas; dada una causa morbígena, unas lesiones presuponen á las otras.

Las perturbaciones vitales afectan las propiedades vegetativas y animales; las lesiones orgánicas son cambios en el estado físico, químico ó mecánico de los líquidos ó sólidos del organismo.

Los principios inmediatos del organismo son inorgánicos; para que su estudio sea completo, es necesario que la química exprese su voto sobre su composicion elemental, y la anatomía el suyo sobre su forma y propiedades orgánicas.

En los conocimientos químicos y anatómicos están los verdaderos datos biológicos; la química viviente y la anatomía engendran la biología.

La vida es el antitésis de la muerte; no puede estudiarse la vida en el cadáver donde no existe, ni en el vivo donde los instrumentos la quitan, con la integridad de los órganos donde se busca.

El estado anatómico no es el estado estático; la anatomía, solo por la comparacion que establece con vísceras notoriamente sanas, puede señalar las causas de muerte.

(Continuará.)

HIGIENE PÚBLICA.

LA PROSTITUCION EN LA CAPITAL.

De Enero al 12 de Febrero de 1871.*

Trabajos habidos en la Inspeccion de mujeres publicas durante la fecha arriba expresada.

	Enero.	Febº hasta el 12.	TOTAL.	Notas.
Reconocimientos	891	345	1236	,,
Enfermas enviadas al Hospital	8	7	15	,,
Altas de Hospital	12	1	13	,,
Visitadas á domicilio	0	0	0	,,
Inscritas por su voluntad	8	2	10	1ª
Idem de oficio	4	6	10	1ª
Inscripcion indeterminada	0	2	2	1ª
Bajas	0	0	0	2ª

1ª Entre las inscritas ya sea por su voluntad ó de oficio y cuyo número total fué de 22, encontramos: que en el acto del reconocimiento estaban enfermas de afecciones contagiosas solo 2; 16 lo estaban de afecciones no contagiosas y 4 enteramente sanas.

Tres sabian leer, todas eran solteras, 17 tenian oficio, y de cuatro vivian los hijos en el momento de inscribirse.

2ª No aparece ninguna baja durante este período, ni se encuentra apunte ninguno de las visitadas á domicilio.

México, Febrero 18 de 1876.

Manuel Alfaro.

INFORME SOBRE LA PROSTITUCION EN MEXICO

Del 13 de Febrero á Diciembre de 1871.

C. Gobernador:

Llamado por acuerdo del ciudadano Gobernador del Distrito, general Francisco Paz, con fecha 12 de Febrero del año que hoy termina, á desempeñar de nuevo el cargo de médico en gefe de la Seccion de Policía de Sanidad, y siendo de reglamento informar periódicamente al ciudadano Gobernador del estado de la prostitucion en México, de los medios profilácticos de la sífilis, de los medios de moderar la prostitucion, etc., voy á procurar en este defectuoso escrito cumplir con ese deber, tratando de sacar alguna deduccion práctica de los datos que llevo recogidos desde aquella época.

Aparece de los libros de la seccion, que el número de mujeres que realmente estaban sujetas á la Inspeccion, semanariamente, es decir, á la seccion científica, en aquella época, era 311; de las que 79 estaban en tratamiento en el hospital de sifilíticas, y 232, el máximum de las que, frecuentando la seccion, notoriamente estaban sujetas á las prescripciones reglamentarias (desde entonces y aun en la fecha), hay sin exageracion otro tanto de mujeres inscritas que eluden la vigilancia de la policía, ya sea porque se hacen prófugas, se ausentan y vuelven periódicamente, unas veces por su espontaneidad y otras de oficio; fuera de estas, hay el número de prostituidas clandestinas que es muy considerable.

No ha crecido el número de prostituidas que nuestra seccion científica vigila; 300 poco mas ó menos son las verdaderamente sometidas, sin creer por esto que el personal de las 300 es siempre el mismo.

La asistencia de los dos ciudadanos facultativos de esta seccion, ha sido constantemente diaria y se han practicado hasta el dia de la fecha 9,387 reconocimientos, lo cual no corresponde á la puntual asistencia semanaria de estas 300 mujeres. La autoridad que modificó el viejo reglamento, acordó un sistema de aplicacion de multas á las retardatarias ó faltistas; disposicion que se puso en vigor desde la última semana de Julio y que hasta hoy han sufrido 295 personas, ascendiendo las multas á la cantidad de 294 pesos, y de cuyo pormenor diariamente se entera al ciudadano Gobernador.

Se han hecho durante este período 203 remisiones al Hospital, que corresponden á 166 mujeres; esto se explica porque á veces una misma persona es enviada dos ó tres ocasiones; lo ordinario ha sido enviar una sola vez á las enfermas, y que cuidados higiénicos, desórdenes en menor escala, y muy particularmente, como llamaré la atencion mas adelante, solo cierta clase de enfermas poco numerosa, es la que ha concurrido á las enfermerías del hospital más de una vez.

Las causas que han determinado la secuestracion, son por afecciones simplemente venéreas, es decir, lesiones locales (de la region venérea), sin peligro de infeccionar ó determinar la sífilis	143
Por afecciones verdaderamente sifilíticas	31
Por idem no venéreas ni sifilíticas	29
Total	203

De las mujeres enfermas que figuran en los libros de esta seccion, hemos determinado el número de sifilíticas, el cual es 24, á las que hemos enviado al hospital más de una vez; y fácilmente pudiera marcarse de cada una de ellas la marcha de la sífilis.

De intento hemos procurado fijar la atencion en el número de 24 mujeres verdaderamente sifilíticas, porque en la Memoria de Julio del año anterior, hemos visto con asombro un párrafo que á la letra dice:

«Ahora la proporcion de sifilíticas tomadas en conjunto, aisladas y de burdel, ha sido de una quinta parte del número total, pues entre 528 ha habido 105.»

El hecho sería todavía más sorprendente ratificando la cifra anterior de 528, puesto que con ese personal de mujeres solo habia (como en la actualidad), 300 poco más ó menos sujetas al reglamento; lo cual sin una falsa apreciacion de los hechos, es increible y por fortuna inexacto.

A la vista tenemos la Memoria que presentamos el segundo semestre del año de 68 (*Gaceta de Policía* núm. 38; Setiembre 17 de 1868), y allí consta que en 468 mujeres inscritas, se encontraron 86 enfermas; 78 enfermas venéreas no infectantes y solo 8 sifilíticas.

* De Enero al 12 de Febrero de 1871 estuvieron encargados de la Inspeccion de Policía Sanitaria los Sres. Carmona, Quijano y Zepeda; el Sr. Alfaro volvió á encargarse desde el 12 de Febrero.—*La Redaccion.*

Los hechos que presentamos á la autoridad, se encuentran en perfecto acuerdo con la doctrina que distingue y aparta la sífilis enfermedad general é infectante, de todas las afecciones venéreas que son locales y que por consiguiente no envenenan; es decir, no infectan á los individuos que las contraen.

De este modo de apreciar las enfermedades en cuestion, son en nuestro concepto, los ciudadanos facultativos del hospital de sifilíticas, los del de San Lúcas, en donde siempre hay considerable número de soldados venéreos y muy poco sifilíticos (como pudiera verse en las estadísticas del mismo hospital), y por fin nosotros que encontramos la ratificacion de nuestros principios en las anotaciones de las enfermedades que al calce tiene la historia de cada mujer.

La necesidad de la rigorosa secuestracion de las mujeres notoriamente sifilíticas, nos ha impulsado á extendernos en este punto más de lo debido.

Actualmente tenemos en las enfermerías 64 enfermas de las comprendidas del 12 de Febrero á la fecha.

Hemos aplazado desde Febrero á 85 personas; de estas, 53 se han aliviado á pocos dias del aplazamiento; á 14 se han remitido al hospital porque sus afecciones se han agravado ó han aclarado la duda que motivaba el repetido aplazamiento; tenemos actualmente dos con el carácter de aplazadas; y por último, 16 dejaron de concurrir; de estas, 10 volvieron á la Inspeccion despues de largo tiempo, y 6 desaparecieron no habiendo vuelto á presentarse á la seccion. Aplazar á las mujeres, ha tenido actualmente el mismo objeto que cuando instituimos esta práctica, es decir, citar á las mujeres á algunos dias antes de la visita siguiente, y esto en casos de duda, en afecciones no venéreas y muy particularmente para practicar curaciones tópicas en afecciones uterinas simples; el éxito de los aplazamientos nos ha sido favorable.

Hemos recogido los antecedentes de las personas que desde Febrero se han inscrito en los registros, y cuyo número es 57, las que agregadas á las 233 que reuní en el curso del año de 69 y las 206 recogidas durante mi separacion de la oficina, forman una suma de 596; de estos datos he analizado 500 solamente, por ser muchos de ellos sobradamente incompletos y otros no positivos, por el interes que tienen muchas mujeres en guardar su incógnito, mintiendo en sus antecedentes; no nos atreveremos á afirmar que las 500 observaciones sean todas absolutamente verdaderas, mas para nuestro objeto al analizarlas, creemos distar poco de la verdad.

Hay en la reunion de observaciones solo tres extranjeras, que son dos españolas y una negra de Orleans; actualmente, de las tres solo está vigilada una española; ¿y es posible que solo una mujer pública extranjera haya de estar sujeta á la vigilancia de la policía sanitaria? Es evidente que su número es muy superior; yo ignoro las causas de esta excepcion y se hace constar el hecho para el caso de que la superioridad lo ignore.

Respecto á la edad de las mujeres, constan en las observaciones desde muchachas impúberes de doce años hasta mujeres de cuarenta y cinco y cuarenta y nueve; estas últimas son seis y las niñas son siete; á estas últimas siempre las hemos remitido al acuerdo del ciudadano gobernador, así como tambien remitimos á una niña vírgen de 13 años de edad.

Más de la mitad (358) han dicho ser huérfanas, 104 tener ambos ó uno de sus padres, y 3 ignoran si estos viven; en treinta y cinco casos no consta este dato; se deduce de estos números la solicitud caritativa con que las autoridades y asociaciones filantrópicas deben proteger á las niñas huérfanas que son las que se hallan más cerca de la prostitucion por solo su orfandad.

En cuanto al estado civil en que se encuentran, como es de suponerse, la mayor parte han dicho ser solteras, y suman 457: 408 de estas sin hijos y 49 con ellos; hay 36 viudas, 19 sin hijos y 17 con ellos; por último, una casada con hijos, que fué remitida al acuerdo del ciudadano gobernador: en cinco no consta el estado que guardan, y por último, hay ó hubo una que dijo ser casada, y á pesar de esta circunstancia la encontramos registrada como inscrita (esta observacion no es de nuestra época). Resulta de lo expresado, que solo en sesenta y seis casos la miseria de una familia, á quien hay imperiosa necesidad de mantener, puede haber sido causa muy atenuante para descender al terreno de la prostitucion.

Las solteras y viudas sin familia para quienes el vivir debe ser más barato y por consiguiente menos dificultoso, son las más numerosas, y sin embargo, apreciadas bajo el punto de vista de sus causas generales, veremos que entretanto persistan las que apuntamos, la perdicion de la mujer ha de ser inevitable.

Entre los oficios y ocupaciones encontramos:

Domésticas	146
Molenderas	13
Costureras	84
Lavanderas	62
Botineras	23
Estanqueras	35
Empuntadoras	10
Sombrereras	8
Bordadoras	7
De las fábricas de hilados	5
Idem idem de sedas	4
Peluqueras	2
Una tapicera y una escultora en cera	2
Vendimieras	4
Cajetilleras de cerillos.*	2
Sin oficio ni ocupacion	61
Suma	468

Del resto hasta 500 no hay antecedente tomado de su manera de vivir.

En cuanto á la instruccion de estas personas, dicen las observaciones que no saben leer	303
Que solo leer, y algunas nada más que impresos	82
Leen y escriben	54
	439

De la última categoría solo puede decirse que tres saben escribir, es decir, que tienen buena forma de letra, porque las otras ni aun su nombre, que es lo que consta en los libros, está inteligible.

Está tomada nota en algunas observaciones, de la educacion que estas mujeres manifiestan, ya sea por lo que revelan sus modales, su manera de expresarse, vestirse, y se advierte que hay de educacion nula	77
De educacion regular	37
Y de buena educacion	20
	134

De las últimas una tiene conocimientos filarmónicos y sabe tocar el piano.

Por último, en cuanto á las causas á que han atribuido su determinacion de entregarse á la carrera de la prostitucion (siendo de advertir que en este particular, como en todo, las declaraciones son absolutamente espontáneas y aun oficiosas), son las siguientes:

Para mejorar de conducta, es decir, para sujetarse á álguien y huir de la vida aventurera	2
Por encontrarse despedidas de la casa paterna	3
Por huir de los malos tratamientos de sus familias	8
Por idem idem idem de sus amacios	4
A la vuelta	17

* Se fabrican cajitas de cerillos á veinticinco gruesas por un peso, y en diez horas se hacen cuatro gruesas.

De la vuelta. . . .	17
Por consejo de sus familias y en tres por exigencia paterna	12
Por celos.	5
Por miseria.	125
Y por gusto ó inclinacion á la carrera	169
	328
Se encuentran inscritas espontáneamente.	359
Y de oficio.	128
	487

Para finalizar con las observaciones analizadas, encontramos que de 259 mujeres, hay anotado que tienen figura interesante. 40

Regular	122
Fea.	73
Y muy fea.	24
	259

Con rarísimas excepciones las dentaduras de estas son íntegras y buenas, muchas son magníficas.

Sin pretension alguna y solo por dar lleno á nuestra comision, expondremos nuestras ideas, que tienen por objeto único procurar la moderacion de la prostitucion.

Instruccion, Artes y Oficios.

La recluta de jóvenes para la prostitucion, ó bien sea el número de mujeres que se entregan á la vida libertina, es casi en su totalidad compuesto de individuos de instruccion nula, como se ha visto anteriormente, que carecen de los elementos más indispensables de una mediana instruccion ; advertimos que aquellas que escriben lo hacen tan mal, que aun en su firma, que es lo que de escritura consta en el libro de sus historias, es de forma tan mala y contiene tales errores, que ni como escritura debe considerarse (dijimos ya que solo tres manifiestan buena forma de letra); diremos más, que entre las inscritas se notan mujeres salidas de familias de situacion mediana. Con estos antecedentes no hay duda en afirmar que la nulidad de instruccion es muy probablemente la causa próxima de la prostitucion de nuestras jóvenes; se puede predecir que difundida la instruccion en nuestras niñas y jóvenes de pobre condicion, la prostitucion, si no desaparece, porque eso es imposible, por lo menos se moderará palpablemente.

La instruccion que deseamos se propague en el pueblo, no es la elevada, sino aquella que, fuera del ornato de la persona que la posee, le sea útil y siempre productiva en posiciones críticas; el dibujo y la pintura, los idiomas, la teneduría (simple) de libros, la música, etc., son por sí solos estos ramos, cuando se poseen regularmente, el elemento bastante para ganar el sustento honestamente, no solo de la persona que á su especulacion se dedica, sino aun de una pequeña familia. Se dirá tal vez, y al parecer con razon, que cualquiera jóven del pueblo, si se le dedica á estos estudios se prostituirá antes de terminarlos; pero á eso contestaremos que estas indicaciones nuestras, aunque no en su totalidad, están ya en práctica y que sus resultados comienzan á hacerse manifiestos. No solo la clase pobre, la média y aun las acomodadas que suelen perder su bienestar, encontrarán en estos recursos, elementos sobrados para vivir medianamente y con honra.

La clase pobre de la sociedad es, como ya dijimos, el pasto de la prostitucion, y las causas son demasiado palpables; en el lavado y la costura, en la fabricacion de cigarros, etc., solo se ganan veinticinco ó treinta y siete centavos diarios, trabajando siete ú ocho horas: estas cantidades, sobre ser insuficientes para las más precisas necesidades, no dejan entrever ningun porvenir lisonjero, ni la más remota esperanza de descanso para la vejez; por último, no pueden prestarse á la más pequeña economía; la enfermedad más efímera, la circunstancia de menos valor, quita hasta esa pequeña suma diaria, y como apenas cubre las más apremiantes necesidades, forzoso es cubrir su falta cuando esta ha sobrevenido; ¡la prostitucion clandestina allana con un momento, la falta que no suplirán el trabajo ni las vigilias! una vez iniciado el primer paso en la carrera, las reincidiencias son frecuentes, la persona se da á conocer, y á poco tiempo no será la mujer necesitada la que pretenda un auxilio de la prostitucion, sino que la prostitucion encuentra en ella un poderoso auxiliar; ya no necesitará buscar clientes; lejos de eso, los libertinos, á caza de novedades, la rodearán y buscarán donde quiera que se encuentre, hasta haberla filiado entre las mujeres públicas más conocidas por sus desórdenes y libertinaje.

Es una verdad apreciada por todos los que han escrito sobre esta materia, que aquellas clases de la sociedad que viven al dia con el producto de su trabajo diario, son las que se prostituyen con más generalidad; hay sin embargo una clase que no está sujeta á esta vicisitud, y á pesar de esto, la prostitucion pública, despues de practicada largo tiempo la clandestina, es el término de su carrera; estas son las domésticas; las domésticas constituyen un considerable número de prostituidas clandestinas; además, se prostituyen á una edad muy tierna.

(Continuará.)

REVISTA EXTRANJERA.

Nota sobre un nacimiento cuadrigemelar, observado por Miss Avenell.

Medical Press and Circular, Noviembre 24 de 1875.

Un caso notable de embarazo cuadrigemelar ha sido observado recientemente por Miss Mary Avenell, de Walthamstow. La observacion recogida por la partera inglesa es interesante bajo muchos puntos de vista. Héla aquí:

Miss Avenell es llamada el 11 de Noviembre de 1875, cerca de Miss Wood, de Walthamstow. La enferma está tranquila y no siente dolores, aunque las membranas hayan sido rotas una hora antes. El tacto revela una presentacion del tronco, y el dedo siente muy distintamente el dorso y la cabeza del niño, lo que permite reconocer la posicion. La version, practicada con éxito, trasformó la posicion en fronto-iliaca. La enferma sufre entonces algunos dolores y el Dr. Allinson practicó la extraccion de un niño muerto del sexo femenino. El útero estaba siempre dilatado y duro, pero el médico á quien se habia llamado, á causa de la irregularidad de la primera presentacion, tuvo necesidad de partir y dejó á la enferma en manos de Miss Avenell.

Una hora despues del parto la expulsion de la placenta no habia tenido lugar todavía. Se siente á la entrada del cuello, la presencia de una membrana que hace hernia, pero es imposible reconocer la presentacion. Pocos instantes despues, la enferma sufre alguuos dolores, que son seguidos del escurrimiento de una gran cantidad de líquido amniótico. El cordon del primer feto se habia retraido considerablemente y no salia del cuello uterino sino dos centímetros. Algunos minutos mas tarde, un saco membranoso, de forma irregular, se presenta en la vulva; esta porcion de las membranas fué rota, despues de lo que fué fácil reconocer la presentacion de un pié. La partera practicó sin dificultad la extraccion de un segundo feto muerto, del sexo femenino.

Miss Avenell trató en seguida de asegurarse de la posicion de la placenta, pero le fué imposible penetrar en el útero y sentir el punto de insercion de los dos cordones. La palpacion abdominal daba la sensacion de un útero duro y lleno. Con el temor de una hemorragia intrauterina, se practicó la compresion abdominal por medio de un vendaje. Se sentia á la entrada del cuello uterino, un cuerpo, cuya forma era imposible determinar. Al cabo de poco tiempo, la enferma tuvo contrac-

ciones bastante fuertes, y se vió aparecer en la vulva un pié deforme, que no tardó en ser seguido de otro; una tercera extraccion fué hecha, sacando un feto mónstruo del sexo femenino.

Pocos instantes más tarde la enferma sufre algunos dolores bastante ligeros, que fueron seguidos de la expulsion de un cuerpo que se cree ser la placenta. ¡Cuál no fué la sorpresa de la partera cuando vió en la vulva un cuarto amnios todavía intacto! Este fué roto; contenia un cuarto feto muerto, del sexo femenino. Casi inmediatamente despues tuvo lugar la expulsion de la placenta, de la que dependian un córion, cuatro cordones y cuatro amnios. Esta disposicion de la placenta es interesante, porque esclarece la discusion relativa á la identidad del sexo en los casos de nacimientos múltiples con una sola placenta.

El monstruo era acéfalo, no tenia brazo izquierdo, la mano derecha estaba dispuesta en forma de garra, y las extremidades inferiores se terminaban en *pied-bot*. La estructura huesosa de la parte superior del cuerpo faltaba, y las carnes tenian un tinte amarillento. Los dos primeros niños no presentaban ninguna anomalía; el cuarto feto estaba congestionado y tenia un tinte cianosado.

La enferma no se ha resentido de este embarazo anormal, y su convalecencia ha sido muy rápida. El parto ha tenido lugar hácia la mitad del sétimo mes del embarazo; la última menstruacion habia sido observada el 21 de Agosto de 1875.

M. Rocha.

NOTA SOBRE EL JABORANDI.

(PILOCARPUS PINNATUS.)

Journal de Pharmacie et de Chimie.
Feb. 1876.

Las propiedades fisiológicas del *Pilocarpus pinnatus*, y su reciente introduccion en la Terapéutica Mexicana, hacen digno de interes todo trabajo relativo á tan preciosa planta, y en la actualidad que los periódicos médicos de México se ocupan de su estudio, será leido con avidez el siguiente resúmen, tomado del Diario de Farmacia y Química, y que un amigo nuestro nos ha obsequiado.

*
* *

El principio activo del Jaborandi es un alcaloide que se ha designado con el nombre de *Pilocarpina*; para obtenerlo se pueden emplear los procedimientos siguientes:

1º Se prepara un extracto acuoso y despues alcohólico de las hojas y tallos de la planta; se trata por el agua, el líquido se precipita por el acetato de plomo amoniacal, se filtra, se separa el exceso de plomo por una corriente de hidrógeno sulfurado, se vuelve á filtrar; en el líquido queda acetato de pilocarpina, que es incristalizable, se añade bicloruro de mercurio, se forma entonces un precipitado compuesto de una sal doble de mercurio y de pilocarpina; se descompone esta por una corriente de hidrógeno sulfurado, obteniéndose entonces clorohydrato de pilocarpina en solucion; para separar la base, se añade amoniaco y un exceso de cloroformo, se decanta, al evaporarse este último líquido, deja el alcaloide en libertad.

2º Se hace una infusion concentrada con las hojas del Jaborandi, se evapora hasta la consistencia de jarabe, se mezcla con un exceso de magnesia, y se evapora hasta la sequedad; se trata el resíduo con el cloroformo, se evapora este, el nuevo resíduo que queda, se trata con el agua, se coloca la solucion en el vacio para evaporar este líquido; la base queda en libertad.

Como se ve, este procedimiento es más sencillo que el anterior.

3º Se tratan la corteza ó las hojas del Jaborandi por el alcohol á 84°; se evapora hasta la consistencia de extracto blando, se deja reposar y se trata por el agua fria; se filtra y se agrega al líquido, despues de haberlo concentrado, un ligero exceso de amoniaco; se agita fuertemente con el cloroformo, se decanta este, y se evapora; la pilocarpina queda como resíduo.

Los dos primeros procedimientos son de Mr. Hardy; el tercero, de Guerrard.

La *pilocarpina* tiene el aspecto de una masa viscosa; es soluble en el agua y en el alcohol; con los ácidos clorohydrico, sulfúrico y nítrico, forma sales cristalizables; con el bicloruro de platina, da un precipitado amarillo.

Las hojas del Jaborandi, destiladas con el agua, dan un aceite esencial (10 kilógramos de hojas producen 52 gramos de esencia bruta), incoloro, trasparente, de olor muy agradable y de una composicion muy complexa. Cuando se somete á la destilacion, fraccionando los productos, se obtiene primero una esencia incolora que hierve hácia 178°; pasa despues otra que hierve á 250° y es igualmente incolora; elevando más la temperatura, destila un líquido verdoso que, pasados algunos dias, se convierte en una masa sólida y trasparente.

La esencia que hierve á 178°, se ha llamado pilocarpena; desvía la luz polarizada á la derecha; su densidad, tomada con el dilatómetro de Regnault, es de 0,852° á 18°. La densidad de su vapor, determinada por el procedimiento de Hoffmann, ha dado los resultados siguientes:

Encontrado.	Calculado.
4, 5	4, 7

La análisis ha dado:

	Encontrado.	Calculado.
Carbono.	88,8	88,2
Hidrógeno.	12,3	11,76

La fórmula, por consiguiente, es $C^{10} H^{16}$ pertenece por lo tanto á la clase de las terpenas.

Este carburo de hidrógeno absorbe rápidamente el ácido clorohydrico, si á $1^{cc},5$ de esta esencia, se añade cuatro ó cinco veces su volúmen de éter, y al través de la mezcla se pasa una corriente lenta de HCl, hasta que cese la absorcion, el líquido adquiere un color moreno; abandonado á la evaporacion espontánea, se convierte en una masa de cristales, quedando una parte líquida en muy corta cantidad; disolviendo los primeros en el éter, y volviendo á cristalizar, se les obtiene perfectamente incoloros y fusibles á 49°5. La análisis ha dado:

	Encontrado.	Calculado.	Fórmula.
Cloro.	34,1	33,3	$C^{12} H^{6}$ 2HCl

Son por lo mismo, un biclorhidrato de pilocarpena. El líquido que queda cuando se forman los cristales, es tambien un biclorhidrato de pilocarpena; no hay formacion de alcanfor.

Además del alcaloide y la esencia, el Jaborandi contiene una resina acre, tanino y clorofila.

Resulta de los experimentos fisiológicos hechos por Hardy y Bochefontaine, que la pilocarpina ejerce sobre el corazon y las glándulas una accion análoga á la de la infusion de las hojas del Jaborandi, y el mismo efecto antagonista con las sales de atropina.

Si se inyecta en la pata de una rana, cuyo corazon se haya descubierto, una solucion de pilocarpina, se suspenden las contracciones de este órgano; inyectando entonces sulfato de atropina, reaparecen dichas contracciones. Si á un perro se le inyecta por las venas la pilocarpina, y en el canal de Warton se introduce una cánula, á los treinta y cinco segundos, un chorro de saliva sale por la cánula; la inyeccion subcutánea de una sal de atropina, detiene á los pocos instantes esta secrecion anormal.

***

REVISTA DE LA PRENSA NACIONAL.

En el último número de la Gaceta Médica de México, se publica el acta de la sesion del 22 de Marzo próximo pasado. En dicha sesion el Dr. San Juan hizo delante de la Academia de Medicina, la diseccion y la exposicion del ligamento espino-glenoideo, con el objeto de rectificar ó modificar la descripcion que de él habia dado en el núm. 11 del tomo IX del órgano de aquella Sociedad.

Como con esta exposicion (que ciertamente nada nuevo viene á decir en favor del expresado Doctor), parece contestar mi artículo, que sobre el mismo ligamento publiqué en el núm. 2 del tomo II de los «Anales de la Asociacion Larrey,» y como por otra parte, creo que ha dado una mala interpretacion á mis conceptos, muy á mi pesar me veo obligado á hacer uso de la palabra para poner fin á una discusion que no encierra la menor importancia.

Con este objeto, he solicitado y obtenido de la Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey,» su sesion próxima para dilucidar en ella, tanto como sea necesario, esta cuestion, reservándome para entonces contestar á mi compañero de diseccion.

P. Herrera.

México, Abril de 1876.

LEY DEL TIMBRE.

Con fecha 28 de Marzo de 1876, se ha expedido la nueva Ley del Timbre que modifica la antigua, y como en ella hay varios artículos que interesan á los suscritores de los «Anales,» ya á los Médicos, ya á los Farmacéuticos, ya como empleados y gefes de Establecimientos, etc., creemos será visto con agrado el resúmen que hemos hecho de la parte que directamente les atañe, pudiendo para mayores detalles consultar la referida ley.

Los artículos son los siguientes:

39 Certificado otorgado por facultativos en ejercicio de sus profesiones. En cada hoja de papel de tamaño comun, 50 centavos.

40 Certificado de avería, sanidad ú otros documentos expedido por los capitanes de puerto, comandantes de marina, etc. En cada hoja, 5 centavos.

44 Certificado otorgado por profesores de medicina, en los actos del registro civil, exento del pago del timbre.

45 Certificado ú otro documento, que sobre licencias absolutas y demas asuntos militares se expida en el ramo de guerra á los individuos de la clase de tropa, inclusos los sargentos. Exentos del pago del timbre.

53 Copia simple para uso de las oficinas. Sin timbre.

54 Copia certificada de cualquier documento, por el que se haya pagado el derecho del timbre, 50 centavos.

55 Copia certificada de cualquier documento, partida ó asientos de libros, que se expida á favor de particulares por funcionarios públicos, gefes de oficina, corporaciones, etc. En cada hoja de papel de tamaño comun, 50 centavos.

56 Copia de despacho, título ó nombramiento. En cada hoja de papel de tamaño comun, 10 centavos.

66 Despacho ó nombramiento: el que expidan los poderes federales, los de los Estados, las municipalidades ó cualquiera otra autoridad ó corporacion, para el desempeño de todo encargo ó empleo público, aun cuando sea con el carácter de auxiliar ó supernumerario, y aunque sea interino, siempre que, segun el nombramiento ó su prórogа, exceda de dos meses, contendrá estampillas para documentos y libros como sigue:

En todo sueldo, honorario ú otro emolumento anual que no llegue á trescientos pesos. Exento del pago del timbre.

Desde $ 300 anuales sin llegar á 500, se pondrán estampillas por valor de 5 pesos.

Desde $ 500 anuales sin llegar á 1,000, 10 pesos.

Desde $ 1,000 sin llegar á 2,000, 15 pesos.

Desde $ 2,000 sin llegar á 3,000, 20 pesos.

Desde $ 3,000 sin llegar á 4,000, 25 pesos.

Desde $ 4,000 en adelante, 30 pesos.

67 Documento provisional. Causa la misma cuota que el definitivo.

68 Duplicado ó triplicado de cualquier documento que cause pago. (Véase recibo.)

69 Duplicado ó triplicado de cualquier documento que deba servir para la contabilidad de las oficinas públicas. Exento.

95 Libros de actas ó acuerdos. Las corporaciones, cualquiera que sea su denominacion ú objeto: compañías y cuerpos colegiados, exceptuándose los colegios electorales, tienen obligacion de extender sus actas ó acuerdos en libros que requisitará el administrador de la renta del timbre, conforme á las prescripciones establecidas para libros. En cada hoja de papel de tamaño comun, 5 centavos.

100 Libros. Los de establecimientos cuyos fondos estén dedicados á objetos de beneficencia ó instruccion, se autorizarán en igual forma y bajo los mismos términos que los libros del registro civil.

106 Medicinas y especialidades farmacéuticas que no se preparan en las boticas por fórmulas conocidas, aunque se prescriban por un médico. Sobre cada paquete, caja, pomo, etc., etc., en que se contenga la sustancia, sea de la clase que fuere, se fijarán estampilla ó estampillas segun el valor del precio de venta, en estos términos:

Cuando el valor de la pieza no exceda de cincuenta centavos, 1 centavo.

Cuando exceda de dicho valor, por cada cincuenta centavos ó por fraccion menor de esta suma, 1 centavo.

108 Memorial, ocurso, representacion, peticion ó solicitud, ante cualquiera autoridad, funcionario ó gefe de oficina. En cada hoja de papel de tamaño comun, 50 centavos.

109 Memorial, ocurso, representacion, peticion, solicitud, testamento y demas recados, tratándose de la clase de tropa ó de los notoriamente pobres, á juicio de la autoridad ó gefe de la oficina que lo reciba. En cada hoja de papel de tamaño comun, 5 centavos.

110 Nómina, recibo ú otro documento que acredite la percepcion de sueldo, honorario ú otro emolumento ó pension, exceptuándose la clase militar en servicio activo. En cada partida, y en caso de no llevar estampilla la póliza. (Véase recibo.)

135 Recibo y todo documento, carta, etc., que expidan los comerciantes, particulares, compañías ó asociaciones, para justificar pago, depósito, remision, recepcion de efectos y valores, y en general todo documento otorgado privadamente, que represente giro, pago, compra, venta, envío, recibo ó fianza que envuelva constancia, convenio, derecho ú obligacion. De diez á cien pesos ya sea en dinero ó valores, 3 centavos.

Y por cada cien pesos ó fraccion menor de esa suma, 3 centavos.

147 Título ó diploma para profesores de ambos sexos. Se extenderá en el papel especial para despachos, y satisfará el timbre como sigue:

De corredor de segunda clase, 5 pesos De agricultor, maestro de obras, dentista-partera y flebotomiano, 5 pesos. De ingeniero, escribano y fiat de notario, 15 pesos, De abogado, médico y farmacéutico, 20 pesos. De instruccion primaria (sin timbre). Los nombramientos ó despachos, títulos, etc., que se den á los profesores para desempeñar alguna comision especial, remunerada, pagarán tambien el timbre. (Véase despacho.)

Art. 14. No deberán llevar estampillas:

IV. Las medicinas simples ó compuestas, productos químicos y preparaciones farmacéuticas que se confeccionan y venden bajo la fórmula prescrita por un médico, ó con arreglo á las farmacopeas y formularios conocidos.

Art. 26. No se pagará contribucion federal:

V. Por los enteros procedentes de estancias militares.

XII. Por las pensiones de alumnos de establecimientos de instruccion pública.

XVI. Por los productos de la Escuela de Agricultura y de cualquier establecimiento del Gobierno Federal.

Art. 45. Las estampillas que se pongan á las cajas, paquetes, botes, etc., se colocarán precisamente en la juntura del papel ó tapa de la caja, de manera que para hacer uso del contenido tenga que deteriorarse la estampilla.

Art. 46. En las botellas y pomos se colocará precisamente sobre el cuello y el tapon para que al destaparse se destruya la estampilla.

Art. 47. Las estampillas de que hablan los dos artículos anteriores, se fijarán precisamente por el expendedor, antes de poner en venta las mercancías.

Art. 58. El tenedor de un libro que lo haya usado sin los requisitos que determina la ley, incurre en la pena de multa, tomándose por base para el cobro de ella, veinticinco centavos por cada una de las hojas de papel de tamaño comun que contenga el libro, aun cuando no todas se encuentren escritas.

Art. 59. Todo aquel que no haga uso de los libros necesarios para hacer constar las operaciones de giro, comercio, etc., ó se niegue á presentarlos cuando sea requerido, incurre en una multa de 25 á 200 pesos, pagadera cada vez que se justifique tal omision.

Art. 62. Los que expendan medicinas, especialidades farmacéuticas, perfumes, jabones ó cosméticos sin la estampilla correspondiente, incurren por primera vez en una multa de 25 á 50 pesos, doble en la segunda y triple en las demas. Al denunciante de esta falta se le abonará íntegra la multa, menos el valor de la estampilla, que corresponde al fisco.

Art. 64. Las autoridades, jueces, gefes de oficina y cualesquiera funcionarios ó empleados públicos, que admitan, expidan, otorguen, firmen ó practiquen alguna diligencia, ó den curso á algun documento ó libro, cuando alguno ó algunos de estos carezcan de la estampilla ó estampillas respectivas, ó que no estén todas legalmente canceladas, satisfarán por la primera vez la multa en que esté incurso el documento ó libro de que se trate, sin perjuicio de exigir igual multa al actual tenedor, sea ó no otorgante; por segunda vez incurren en una multa de doble cantidad, y por tercera vez serán suspensos hasta por seis meses en el ejercicio de sus empleos.

Art. 69. El funcionario ó empleado, cualquiera que sea su clase y categoría en los diferentes ramos de la administracion pública, que debiendo tener despacho ó título requisitado conforme á la ley para el desempeño de las funciones de su empleo ó cargo, las ejerza sin él, incurrirá en la multa de veinticinco á doscientos pesos.

Art. 70. La autoridad ó gefe de oficina que acuerde se dé posesion al funcionario ó empleado de que habla el artículo anterior, y el que la dé ó autorice, incurren por la primera vez en una multa de cincuenta pesos, de cien por la segunda, y doscientos la tercera y siguientes.

Art. 71. El que pague sueldo ú honorario sin la presentacion del despacho ó título respectivo, legalizado debidamente, será obligado al reintegro de las sumas satisfechas. Quedan exceptuados de la presentacion de que se hace referencia en este artículo, los funcionarios de eleccion popular, así como los ordenanzas ó empleados inferiores cuyo sueldo no llegue á 300 pesos, y los sirvientes, operarios ó dependientes ocupados en trabajos públicos.

Art. 72. El gefe de la oficina que no exija copia requisitada del despacho ó título que determine el primer pago del sueldo, honorario ú otro emolumento, incurre en la pena de reintegrar en la caja de la oficina respectiva todas las cantidades que hubiere satisfecho al interesado.

Art. 83. A los empleados que no cumplan con lo prevenido en los artículos 98 y 99, se les impondrá por primera vez una multa que equivalga al diez por ciento de su sueldo mensual, al veinte por ciento la segunda, y al cincuenta por ciento en la tercera ó siguientes.

Art. 97. Ningun funcionario ó empleado, cualquiera que sea su clase ó categoría en los diversos ramos de la administracion pública, debe entrar en el desempeño de las funciones de su empleo ó cargo, sin la prévia presentacion del título ó despacho requisitado legalmente que acredite su nombramiento, exceptuándose de esta prevencion los que se encuentren en el caso previsto en el artículo siguiente.

Art. 98. Los suplentes, auxiliares y supernumerarios por menos de dos meses, no necesitan despacho para entrar al ejercicio de sus funciones, ni para recibir sueldos. Pasado este tiempo, están obligados á presentar el despacho. En los casos de urgente necesidad, puede el Ejecutivo ordenar la toma de posesion de un empleo, á reserva de que se presente el despacho correspondiente en el término de dos meses, ó el que el gobierno juzgue necesario.

Art. 99. Al verificarse el primer pago del sueldo, honorario ú otro emolumento á algun empleado ó funcionario, entregará este, legalizada con la estampilla ó estampillas respectivas, copia de su despacho ó título, la cual se agregará á la póliza, nómina ú otro documento justificativo.

Art. 114. Solo puede seguir haciendo uso de sus libros al concluir el período indicado en las estampillas con que se autorizaron, el causante que satisfizo el timbre.

VARIEDADES.

*
* *

El C. Presidente de la República ha tenido á bien conceder la condecoracion que señala el art. 100 del Reglamento del Cuerpo Médico-Militar,* al Médico-Cirujano de Ejército C. Vicente Fonseca por los señalados servicios prestados á los heridos en la campaña de Oaxaca.

El Dr. Fonseca es socio corresponsal de la Asociacion «Larrey,» y ésta, orgullosa, se felicita, y felicita tambien á su socio, por ser el primero que en esta época ha sido agraciado con distincion tan honorífica.

* La condecoracion de que habla el art. 100 del Reglamento, es una Cruz que se compone de cinco puntas de esmalte rojo con filete de oro y corona de acanto alrededor, pendiente de una corona de laurel. El centro del escudo lleva por un lado las armas nacionales, con el lema: República Mexicana; por el otro, el símbolo de la Medicina, con el lema: Servicios hechos á la Humanidad.—Cuerpo Médico-Militar. La cinta es encarnada, con una faja negra en el centro.

Se debe llevar, cuando se concede por la primera vez, al lado izquierdo del pecho.

*
* *

Nuestro consocio y compañero de la Comision de Redaccion de los «Anales» *Manuel Rocha*, ha sufrido su exámen general en Medicina y Cirujía, habiendo sido aprobado por unanimidad de votos.

*
* *

En virtud de haber recibido el *Sr. Rocha* el título de Profesor en Medicina y Cirujía, ha sido ascendido en el Cuerpo Médico-Militar, á Médico-Cirujano de Ejército.

*
* *

Han sido nombrados Aspirantes del Cuerpo Médico-Militar los aventajados jóvenes estudiantes de la Escuela Nacional de Medicina de México, Sres. Manuel Gómez Portugal, Fernando López y Emilio García.

*
* *

Con ocasion del movimiento habido en las diversas Brigadas del Ejército Nacional, han salido de la Capital nuestros consocios los Doctores Manuel Viñas para la Division del General Alatorre, Cárlos Fénélon para la misma, José Espinosa para la del General Alonso Flores, y Manuel Rocha para la del General Prisciliano Flores.

*
* *

Han ingresado á la Asociacion «Larrey,» como miembros titulares, los Sres. Manuel Gómez Portugal y Fernando López, y como corresponsal, el Médico-Cirujano de Ejército de la Seccion Sanitaria de la 4ª Division, C. Néstor Vargas, que accidentalmente se encuentra en esta Capital.

*
* *

En la sesion que la Sociedad Médica de San Luis Potosí celebró el 12 de Febrero, fué nombrado para representar á dicha Sociedad en el Congreso Médico Internacional de Filadelfia, el apreciable Dr. Gregorio Barroeta, Presidente de la misma.

*
* *

Tenemos que hacer dos rectificaciones importantes: la primera, es haber omitido por distraccion el nombre del Dr. Luis G. Penichet, en la lista de los Médicos que publicamos en el número anterior, y que ahora ponemos en la Seccion destinada al cambio de domicilios de los médicos; y la segunda, es haber colocado en el Programa de Estudios de la Escuela Nacional de Medicina para el año escolar de 1876, como autor de texto en la Cátedra de Higiene pública y Meteorología Médica, la obra de Lacassagne, debiendo ser la de *Becquerel*.

*
* *

El 19 del próximo pasado, el Director y Catedráticos de la Escuela Nacional de Medicina repartieron la siguiente invitacion:

«El Sr. D. José M.ª Vértiz, Director y Catedrático de operaciones en la Escuela Nacional de Medicina, falleció el 25 de Marzo próximo pasado en la ciudad de Tacubaya, y fué sepultado (privadamente por haberlo dejado así encargado en sus disposiciones testamentarias) en el panteon general de Dolores el dia 27 del mismo mes.

«La Escuela de Medicina, obsequiando la voluntad del finado, tuvo el sentimiento de no poder hacer á su digno Director y Catedrático los funerales públicos que tiene costumbre de verificar siempre que sufre la desgracia de perder uno de sus miembros. Mas no queriendo dejar de dar una muestra pública del sentimiento que ha tenido por la pérdida de tan distinguido profesor y tan apreciable compañero;

«El Director interino y Catedráticos de la Escuela Nacional de Me-

dicina suplican á vd. se sirva honrar con su asistencia la reunion de duelo que tendrá lugar el dia 22 del presente, á las siete de la noche, en el Salon general del Establecimiento, en la que el Sr. D. Manuel Dominguez, catedrático de Terapéutica, pronunciará una oracion fúnebre en honra de tan ameritado profesor, y la Escuela de Medicina recibirá el pésame de las Sociedades y Academias que gusten tomar la palabra en la reunion citada.»

La ceremonia fúnebre tuvo lugar el dia y hora citados, en el lugar indicado, la cual fué digna del objeto al que se dedicó. Casi todas las Sociedades Científicas y las Corporaciones tomaron parte, haciéndolo por la Asociacion «Larrey» y el Cuerpo Médico-Militar, el Dr. Francisco de P. Larrea.

*
* *

EL Dr. ANDRAL.—Gabriel Andral, médico frances, nació en Paris el 6 de Noviembre de 1797. Hijo de un médico distinguido, siguió la misma carrera, y fué recibido doctor en 1821. Algun tiempo despues se casó con una hija del célebre gefe del doctrinarismo, Royer Collard, cuya influencia y popularidad estaban en todo su apogeo. Andral fué llamado en 1828, á la Cátedra de Higiene, y promovido en 1830, á la de patologia interna.

Miembro de la Academia de Medicina, desde 1824, fué designado en 1839, por sus colegas, para suceder al insigne Broussais en la Cátedra de Patología y de Terapéutica General, en la cual tuvo ocasion de hacer brillar sus vastos conocimientos. Sin embargo, ocupándose casi exclusivamente del estudio de la anatomía patológica en los cadáveres, la necesidad sistemática de hacer concordar los resultados de la autopsía con los fenómenos mórbidos observados durante la vida, le indujo en graves errores. Él mismo los combatió despues, no sin que esta decepcion le llevase hasta dudar de la medicina, en vez de limitarse á confesar el peligro de los sistemas, sobre todo en su especialidad. Fué electo miembro del Instituto (Academia de Ciencias) en 1843, en reemplazo del ilustre Double.

Andral escribió la *Anatomia Patológica del Tubo Digestivo*, que goza de mucha autoridad. Su «Compendio elemental de Anatomía Patológica» obtuvo un éxito brillante, lo mismo que su grande obra sobre «Clínica Médica,» cinco volúmenes, que es clásica.

Entre otras producciones del Dr. Andral, las más notables son: «Tratado de la Auscultacion mediata y del Corazon.»—«Curso de Patología Interna.»—«Tratamiento de la Fiebre Tifoidea por los Purgantes.»—«Ensayos sobre las modificaciones de proporcion de algunos principios de la sangre» y el «Ensayo de Hematología Patológica.»

El Dr. Andral, uno de los médicos más antiguos de Francia, acaba de morir á la edad de 79 años.

(*Federalista.*)

*
* *

CHARLES D'ORBIGNY.—Uno de los mas célebres naturalistas franceses, acaba de morir. M. Charles Dessalines d'Orbigny, hermano del ilustre Alcides d'Orbigny, nació en Coueron el 2 de Diciembre de 1776, estudió en la Rochelle y fué en 1827 á Paris, donde siguió los cursos de medicina y fué secretario de Brochant de Villiers.

En 1832 se dedicó especialmente á las ciencias naturales, y en 1835 entró como sustituto en el Museo, del cual fué luego uno de los mas afamados profesores. Su obra mas considerable fué el *Diccionario de Historia Natural*, que bajo su direccion redactaron los zoologistas, geólogos, botanistas, anatomistas, fisiologistas, mineralogistas y paleontologistas mas distinguidos de Francia, y que consta de 16 volúmenes con 3 grandes atlas.

Débensele, además, un *Cuadro Sinóptico del reino vegetal*, una *Descripcion Geológica de los alrededores de Paris*, y: «Diccionario abreviado de Historia Natural.»—«Memoria sobre diversas capas de terrenos descubiertos cerca de Paris.»—«Cuadro General de los terrenos y principales capas de la cuenca Parisiense.»—«Manual de Geología.»—«Geología aplicada á las Artes, á las Minas, á la Agricultura, comprendiendo el conjunto de las revoluciones del Globo.»—«Descripcion de las rocas que componen la corteza terrestre, y de los terrenos cristalinos que constituyen el suelo primitivo,» y diversas memorias y artículos publicados en los periódicos científicos.

Charles d'Orbigny perteneció á la Escuela del gran Cuvier, y fué defensor constante de la invariabilidad de los tipos orgánicos.

(*Federalista.*)

DIRECTORIO.

Sociedad Médica de San Luis Potosí.—Mesa que debe funcionar hasta el 16 de Marzo:

Presidente, Dr. Gregorio Barroeta; Vicepresidente, Dr. Flaviano Romero; Primer Secretario, Dr. Joaquin Reyes; Segundo Secretario, Dr. Antonio Sosa; Tesorero, Sr. Miguel Gutierrez; Bibliotecario, Dr. Gregorio Barroeta

Sociedad Médico-Farmacéutica de Puebla.—Tiene sus sesiones los sábados, de ocho á diez de la noche, en el salon principal del Colegio del Estado. Junta Directiva que debe funcionar en el primer semestre de 1876.

Presidente, Dr. Juan N Castellanos, Infantes 11; Vicepresidente, Sr. Joaquin Ibañez, Carnicería 8; Secretario 1º Sr. José B. Carrasco, Botica de San Rafael; Secretario 2º, Dr. Agustin Galindo, Guevara 3; Tesorero, Dr. A. W. Villanueva, Portería de Sta Clara 10; Bibliotecario, Sr. Manuel M. Mena, Botica de Cal; Administrador del Periódico «El Estudio» Sr. Joaquin Ibañez, Carnicería 8.

ESTADÍSTICA.

ESTADOS DE VACUNA.

Individuos vacunados en las Oficinas del Ramo de la Capital durante el semestre trascurrido de 1º de Julio á 31 de Diciembre de 1875.

Oficina Central.—Niños de pecho: hombres, 958; mujeres, 877. Mayores de un año: hombres, 1,792; mujeres, 1,832.—Total, 5,459,

Sucursales.—Niños de pecho: hombres, 374; mujeres, 363. Mayores de un año: hombres, 708; mujeres, 720.—Total, 2,165.

Total de vacunados en el semestre, 7,624.

ESTADO que manifiesta el número de vacunados en las Oficinas del Ramo de la Ciudad de México, durante el año de 1875, con expresion de su edad y del sexo á que pertenecen.

Oficina Central.—Niños de pecho: hombres, 1,677; mujeres, 1,507. Mayores de un año: hombres, 2,405; mujeres, 2,428.—Total, 8,017.

Sucursales.—Niños de pecho: hombres, 722; mujeres, 634. Mayores de un año: hombres, 1,015; mujeres, 1,054.—Total, 3,425.

Total de vacunados en el año, 11,442.

VACUNA EN LA CAPITAL.

Marzo de 1876.

Oficina Central.—Niños de pecho: hombres, 109; mujeres, 119. Mayores de un año: hombres, 249; mujeres, 270.—Total, 747.

Sucursales.—Niños de pecho: hombres, 58; mujeres, 44. Mayores de un año: hombres, 74; mujeres, 81.—Total, 257.

Total de vacunados, 1,004.

De este número, dos habian padecido Viruela; uno tenia Roseola; otro erupcion sospechosa y otro Sarna.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas, en la Oficina Central: hombres, 117; mujeres, 121.—Total, 238.

En las Sucursales.—Hombres, 19; mujeres, 7.—Total, 26.

Total de vacuníferos, 264.

México, Marzo 31 de 1876.

El Inspector general de la Vacuna,
F. Malanco.

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

Dr. Leopoldo Rio de la Loza.

ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO II. JUNIO 1º DE 1876. NÚM. 6.

La más negra de las tempestades ha batido sus alas en el cielo de nuestra patria, y sus rayos han herido de muerte á los hijos predilectos, á esos hijos que eran con justicia el timbre más glorioso de la Ciencia Nacional; á esas estrellas fulgurantes que en la constelacion de los sabios derramaron su luz pura y brillante, como luz del saber que alumbró por todas partes al mundo y á la humanidad. Esas fuentes purísimas de luz se han apagado; esas antorchas, orgullo de nuestra patria, se han extinguido; la muerte despiadada condenó á la inaccion primero, á la descomposicion despues, á nada, más tarde, esos cerebros vigorosos que por fortuna nuestra y en dias más felices, nos alumbraron en la vía de la ciencia y nos guiaron en la senda del saber.

La Asociacion «Larrey,» poseida del más grande dolor y del más justo sentimiento, consigna hoy en las páginas de sus *Anales* la muerte de su primer Socio Honorario en México, el esclarecido químico, el eminente naturalista, el ilustre farmacéutico

Dr. LEOPOLDO RIO DE LA LOZA

que falleció á las tres y media de la mañana del 2 de Mayo del presente año.

Toda expresion de dolor, toda manifestacion de sentimiento, todo cuanto pudiera decirse para bosquejar siquiera la pérdida que la Ciencia Nacional, la Instruccion Pública, las Sociedades Científicas mexicanas y extranjeras y la misma Asociacion «Larrey» ha experimentado con la muerte de Rio de la Loza, seria insuficiente; quererla valorizar en los momentos en que aun ni podemos llorarla, seria una temeridad; el tiempo y solo el tiempo nos hará ver el inmenso vacío que el Dr. Rio de la Loza ha dejado en todas partes, vacío que nadie en México llenará, porque los genios como el suyo son únicos en las edades de la ciencia.

Rio de la Loza como sabio, como ciudadano, como amigo, como padre de familia, fué excepcional, y los grandes servicios que durante *toda* su vida prestó á la ciencia y á la patria, son inapreciables; solo la historia escrita con una pluma bien cortada y por persona competente, podrá más tarde colocar á Rio de la Loza en el primer lugar que tan justamente merece, como uno de los sabios mexicanos más eminentes, más modestos y más ilustres.

No pretendemos dar á conocer á nuestros lectores de los *Anales* la biografía de ese sabio esclarecido; para formarla se necesita estudiarla mucho; para escribirla es preciso una pluma hábil, una pluma digna de ponerse á la altura á que Rio de la Loza llegó por sus servicios. Queremos solo consignar en ligerísimos apuntes los hechos más prominentes, las virtudes y servicios más conocidos; no los apreciaremos tampoco, somos pigmeos para tocar siquiera la basa del pedestal de ese titan; nuestros deseos, lo repetimos, son bosquejar esas páginas de oro de la historia del ilustre químico con cuyo nombre se honró la Asociacion «Larrey.»

⁂

Leopoldo Rio de la Loza nació en México el mes de Noviembre de 1807; fué hijo del Sr. Mariano Rio de la Loza, honrado fabricante de productos químicos, y de la Sra. María Josefa Guillen, los dos nacidos en la ciudad de Querétaro.

Niño aún Leopoldo ayudaba al señor su padre en la elaboracion de productos químicos, para con su venta subvenir á las necesidades de la familia. A la edad de once años y haciendo una preparacion de bicloruro de mercurio, sufrió un envenenamiento que estuvo á punto de llevarle al sepulcro; pero si afortunadamente esto no sucedió, sí desde esa época hasta su muerte sufrió un constante dolor de estómago.

En 1819 el jóven Leopoldo experimentó uno de los más grandes dolores de la vida: tan jóven aún, vió bajar á la fosa á su idolatrado padre. Desde entonces quedó al frente de su huérfana familia como gefe de ella, teniendo que proporcionarle la subsistencia. Al mismo tiempo atendia á sus estudios y á su educacion. Un año más tarde acababa la primaria, sustentando un lucido exámen público, por el que obtuvo el primer premio.

Concluida su educacion primaria á los trece años, siguió la secundaria en el Colegio de San Ildefonso; su constancia en el estudio, su notorio aprovechamiento y su fina educacion, le granjearon bien pronto los primeros lugares en las cátedras, los premios, y la deferencia y amistad de sus maestros. La señora su madre continuaba al frente de los negocios establecidos por el rumbo del Niño Perdido, y el jóven Leopoldo por las mañanas emprendia el viaje hasta San Ildefonso, asistiendo á sus cátedras; al medio dia iba á comer á la casa del Dr. José María Vargas, volvia al Colegio, y en la tarde regresaba á su casa, donde ayudaba á su madre hasta horas bien avanzadas de la noche. Con vida tan azarosa pasó el jóven Leopoldo los años de sus estudios secundarios; concluidos estos siguió los profesionales, estudiando botánica en el Jardin de Palacio; los estudios médico-quirúrgicos los hizo en los hospitales de San Andrés y Jesus bajo la direccion del Dr. Villa y otros maestros de aquella época.

En 1827, el Tribunal del Protomedicato le aprobó unánimemente para ejercer la Cirujía, y en ese mismo año se casó por la primera vez; á poco tiempo de este suceso tuvo el sentimiento de perder á la señora su madre, la que al morir llevó consigo el consuelo de dejar al Dr. Leopoldo con un título honroso y un lugar en la Sociedad. Rio de la Loza fué no solo esposo sino padre, y las graves circunstancias que uno y otro estado requerian, no fueron un obstáculo para que continuase sus estudios, atendiendo á la vez á uno y otro.

No contento con el título de Cirujano, porque bien pronto probó la amargura del ejercicio de su profesion, se dedicó á los estudios del Farmacéutico, recibiéndose en dicha facultad, no sin haber obtenido antes del Congreso dispensa de cuatro años que le faltaban, segun lo exigia entonces la ley.

No satisfecho con poseer los títulos de Cirujano y Farmacéutico, continuó los estudios médicos, y despues de algun tiempo empleado en ellos, se recibió de Médico el año de 1833. Mas antes de obtenerlo, en 1827, fué vocal facultativo de la Junta de Sanidad é Inspector de la Vacuna; en ambos cargos, tan delicados como laboriosos, el Dr. Rio de la Loza prestó grandes servicios à la capital, dando á conocer desde entonces sus raras dotes en el órden administrativo, así como su celo y actividad.

En 1833, cuando acababa de recibir el título de Médico, la aterradora epidemia del cólera invadia por primera vez la Capital de la República, sembrando por todos sus ámbitos la desolacion y el espanto. Rio de la Loza aparecia por todas partes, se multiplicaba por do quiera, impartiendo sus auxilios profesionales y sus consuelos á los infelices atacados del cólera en el cuartel núm. 15 de la ciudad, y á los que eran llevados al hospital, formado entonces en San Lúcas, y en donde el Presidente Valentin Gómez Farías tuvo ocasion de admirar la eficacia del Dr. Rio de la Loza, á cuyo celo habia confiado parte de la asistencia de aquel Establecimiento.

⁂

Hasta esta época el Dr. Rio de la Loza no era más que el astro luminoso que en el horizonte de la ciencia empezaba á levantarse. Su inclinacion le lleva desde luego á estudios profundos, á estudios poco explotados en México, y que más tarde habian de ser el apoteósis de su gloria y el pedestal de su grandeza. La química es su predilecta: largas horas pasa en el laboratorio estudiando la síntesis y análisis de los cuerpos. No solo sigue paso á paso los avances de esta ciencia en el viejo continente; su mérito consiste en el estudio y aplicacion de la química á los trabajos científicos de nuestro país.

Una vez que á fuerza de estudio y dedicacion logró sobreponerse en la difícil ciencia, no quiso solo poseerla, trató de difundirla, y con este noble objeto comenzó á dar lecciones particulares en su misma casa. Ocho años duró en esta loable tarea.

En 1843 fué nombrado catedrático de química en la Escuela de Medicina y en el Colegio de Minería.

En 1845 fué nombrado catedrático de química con aplicacion á las artes y á la agricultura en el Gimnasio Mexicano.

En 1852 sirvió la misma cátedra en el Colegio de San Gregorio.

En 1854 dió sus lecciones de química en la Escuela de Agricultura.

En 1863 enseñó química inorgánica en la Academia de Bellas Artes.

En 1867 enseñó la química en la Escuela Preparatoria.

En 1868 fué nombrado catedrático de análisis química en la Escuela Nacional de Medicina.

La sola enunciacion de los Establecimientos en los que el Dr. Rio de la Loza desempeñó con tanto acierto como actividad y durante treinta años el profesorado enseñando la química, harán comprender desde luego que en esta ciencia llegó á ser el primero que por su aptitud y conocimientos era solicitado siempre, formando en tan largo período una generacion que hoy está derramada por todos los lugares de la República.

Los profundos conocimientos que en la química habia adquirido; su habilidad y limpieza, así como la escrupulosidad en las manipulaciones, y su fácil palabra para expresarse, hicieron el que sus lecciones fueran escuchadas no ya con respeto, admiracion é interes, sino con verdadera delicia.

No fué solo en la química donde sobresalió el genio del Dr. Rio de la Loza; la Historia Natural fué su segundo estudio favorito, y en la mineralogía, la botánica y la zoología llegó á adquirir gran renombre; era preciso que así pasara, vista la íntima relacion que la química tiene con la historia natural.

Muy largos serian estos apuntes si tratásemos, no de analizar, sino solo enumerar los importantes trabajos del Dr. Rio de la Loza en estos dos ramos tan vastos; ni somos competentes para ello; pero para dar una idea de su importancia, mencionaremos solamente algunos de los que tengamos mas frescos recuerdos; su materia por sí sola forma la apología del hombre ilustre cuya pérdida deploramos.

Son notables sus artículos escritos en 1838 sobre el «Azoturo de hydrógeno,» el «Liparolado de estramonio» y los «Remedios inconstantes.»

En 1839 su dictámen sobre las «Aguas potables de México.»

En 1844 el «Análisis de las aguas de Atotonilco,« «Agua potable de Teotihuacán,» «Almejas,» «Azufre y Salitre,» «Cistina,» «¿Debe preferirse como purgante el protocloruro de mercurio preparado al vapor?» «Drogas medicinales,» «Nuevo papel reactivo,» «Nuevo procedimiento para obtener el bicloruro de mercurio,» «Efectos de la tarántula administrada al interior.»

En 1849 su «Introduccion al estudio de la Química.»

En 1850 su «Estudio sobre el estafiate.»

En 1854 su «Opúsculo sobre los pozos artesianos y las aguas naturales de más uso en la ciudad de México» (este trabajo es sumamente notable).

En 1856 sus artículos sobre el «Alumbrado de gas» y el «Lenguaje científico.»

En 1864 «Un vistazo al lago de Texcoco; su influencia en la salubridad de México; sus aguas; procedencia de las sales que contiene,» «El ahuautli,» «El Aereólito de Yanhuitlán.»

En 1873 sus trabajos en el dictámen formado en union de otras personas sobre «El líquen tintóreo de la Baja California» y el «Dictámen sobre el aereólito de la Descubridora.»

Hace treinta años que salió á luz la primera «Farmacopea Mexicana,» en la que el Sr. Rio de la Loza trabajó asíduamente. Algunos años más tarde esta obra se agotó, habiendo llegado á adquirir por su rareza un alto precio. El Sr. Rio de la Loza, infatigable como siempre, trató de formar una edicion nueva aprovechando todo lo bueno y sancionado por la experiencia que contenia la antigua, para que la nueva fuese notablemente mejorada con todos los descubrimientos y trabajos modernos. Para dar cima á esta idea, se organizó por segunda vez la Sociedad Farmacéutica Mexicana, poniendo en planta desde luego la formacion de la Nueva Farmacopea. Más de dos años trabajó la Comision, tomando parte en ella el Sr. Rio de la Loza, no obstante sus enfermedades, publicándose en 1874. El mérito de esta obra forma por sí solo uno de los timbres más gloriosos de su vida, así como de la de todos los miembros de la comision que dieron su contingente á la obra de que nos ocupamos, única de este género en México.

Por último, es tambien notable su trabajo presentado á la Academia de Medicina sobre la «Goma Archepin.»

Se puede asegurar, sin temor de equivocarse, que no hay periódico científico en México en cuyas páginas no se encuentren notables artículos del Dr. Rio de la Loza.

***

Si en el profesorado y en la ciencia brilló tanto por sus conocimientos y por sus escritos, no lo hizo menos por su talento administrativo en los diversos ramos que se le confiaron. Como Inspector de medicamentos simples y compuestos que ingresasen á la Aduana, como vocal de la Junta Directiva de Estudios en 1843; como visitador facultativo del apartado de platas y Casa de Moneda de esta Capital, como Presidente de la comision promovedora de mejoras de los hospitales, como miembro del Consejo de Instruccion pública, como presidente de la comision encargada de los ramos de Historia Natural para la formacion del Atlas Geográfico, Histórico y Estadístico del Valle de México, como representante de la República en la exhibicion industrial de New-York, como miembro del Consejo de Salubridad de México, etc., etc., el Sr. Rio de la Loza ha sido el primero en cumplir con su deber, distinguiéndose por su actividad y su celo, por su alma de hierro para el trabajo.

Dos fueron principalmente los Establecimientos en los que el Sr. Rio de la Loza desplegó más sus talentos administrativos: fué el primero, la Escuela de Agricultura, en la que estuvo como Director y la que se puede decir fundó, debiéndole importantes mejoras, y el segundo, la Escuela de Medicina de la que fué Sub-Director, funcionando como Director en la gerencia del Dr. Vértiz; la presencia del Sr. Rio de la Loza se hizo desde luego sentir por las mejoras que en cada una de las cátedras verificó encargando á Europa las preparaciones indispensables para su buen desempeño, y reglamentando todos sus ramos, lo que debia dar por fruto el buen órden y adelanto en las materias que allí se enseñan. Acaso, acaso la época administrativa del Sr. Rio de la Loza en la Escuela de Medicina, haya sido la mejor que durante su existencia haya tenido.

***

Tanta abnegacion en el estudio, tanto heroismo en el trabajo y tanta fuerza de voluntad para arrostrar las amarguras que se cosechan en la vida de la ciencia, fueron debidamente estimadas y recompensadas en parte, con títulos, distinciones y honores á los que el Sr. Rio de la Loza se hizo acreedor.

En 1830 fué nombrado socio honorario de la Sociedad Médica establecida en la Universidad.

En 1839 fué nombrado socio corresponsal de la Sociedad de Emulacion Médica de Guadalajara.

En 1841 fué nombrado socio efectivo del Ateneo Mexicano.

En 1844 fué socio de número de la primera Sociedad Filoiátrica.

En 1850 fué socio propietario de la Sociedad de Geografía y Estadística, siendo despues su Vicepresidente.

En 1851 fué socio propietario de la Sociedad Promovedora de Mejoras Materiales en la República.

En 1852 fué fundador de la Sociedad Médica de Beneficencia.

En 1854, la Universidad de México le dió el grado de Licenciado y despues el de Doctor en filosofía; más tarde, los de Licenciado y Doctor en Medicina.

En 1856 fué miembro de la Academia Nacional de Ciencias.

En 1861 fué socio residente de la Sociedad Humboldt.

Durante los años en que se trató de fundar un gobierno monárquico en México, es decir, en los de 1864 á 1867, el gefe de él, queriendo dar una prueba del afecto que le merecia el Sr. Rio de la Loza, y pensando tal vez atraerle á su gobierno, equivocándose sin duda, pues que el eminente químico nunca acarició ideas monárquicas, le condecoró con la Cruz de Comendador de la Órden de Guadalupe y la de Caballero Oficial del Águila Mexicana.

En 1866 fué socio de la Asociacion Gregoriana

En 1870 fué Presidente honorario de la Sociedad «Pedro Escobedo.»

Por la misma época, fué miembro titular de la Sociedad de Historia Natural, despues su Presidente, y en 1873 fué proclamado Presidente honorario perpetuo de la misma.

En diversas épocas fué nombrado, socio honorario de la «Academia de Medicina,« de la Sociedad Filoiátrica, de la Sociedad «El Porvenir,» de la Sociedad Médica de Guadalajara, de la Sociedad Médica de San Luis Potosí, de la de Guanajuato, de la de Puebla, de la de Toluca, de la Gran Confederacion de Amigos de la Enseñanza, Presidente honorario de la Sociedad Minera Mexicana, y por último, en 1875 recibió el diploma de primer socio honorario en la capital de la República de la *Asociacion Médico-Quirúrgica "Larrey."*

Varias fueron las Sociedades y Academias científicas que el Dr. Rio de la Loza fundó: la Sociedad de Confraternidad Médica, la Academia de Medicina, la Academia Farmacéutica, la Sociedad Farmacéutica y otras que no recordamos. En todas estas Sociedades y Academias, el Sr. Rio de la Loza trabajó asíduamente y contribuyó de su peculio á su sostenimiento y adelanto.

Las extranjeras á que perteneció, y cuya noticia hemos podido adquirir, son las siguientes:

En 1858 fué nombrado miembro titular de la Sociedad Imperial de Zoología y Aclimatacion de Paris.

En el mismo año fué socio corresponsal de la Academia de Medicina de Madrid.

En 1870 fué nombrado socio honorario corresponsal de la Sociedad del Museo de Ciencias, Literatura é Industria del continente americano, en New York.

En el mismo año la Sociedad americana de Geografía y Estadística le hizo su socio corresponsal.

En 1875 recibió un diploma de miembro corresponsal de una de las Academias científicas de Italia.

En 1856 la Sociedad Universal Protectora de las Artes Industriales en Lóndres, se apresuró á obsequiarle una Medalla de primera clase, por el descubrimiento del *ácido pipitzahoico*, llamado tambien «Riolósico.»

Ya postrado en el lecho del dolor, supimos que habia recibido varios diplomas de socio de Asociaciones científicas extranjeras, pero nunca quiso mostrárnoslos.

***

El breve catálogo que hemos hecho de los trabajos científicos, condecoraciones y honores á que se hizo acreedor el Sr. Rio de la Loza, bastan por sí solos para formar la auréola de su grandeza y estimar su raro mérito; pero hay otros títulos que, con justicia, le granjearon la estimacion general, y en particular, la de su familia y amigos. Este hombre eminente, que en medio de las vicisitudes de la vida, que en medio de la vorágine destructora de nuestras guerras civiles marchaba siempre blandiendo la antorcha de la ciencia, no pudo permanecer indiferente cuando la planta extranjera holló la tierra donde se habia mecido su cuna; en 1847 Rio de la Loza, dejando su antorcha en el templo de la ciencia, empuña la espada, y como teniente de la Compañía Médica, marcha en union de Jimenez, Francisco Vértiz, Francisco Ortega, y otros, como agregado al Batallon Hidalgo, y abandonando su familia y bienestar, se presenta en los campos del Peñol, Churubusco, San Antonio y otros; y allí, animado de un fuego santo y dispuesto á sacrificarse en aras de la patria, demuestra á todos que sabe honrarla con la espada tanto como lo habia hecho con la ciencia.

Desgraciadamente cuando la invasion francesa, el peso de los trabajos, de las vigilias y de las enfermedades, hicieron el que Rio de la Loza no hubiera

podido correr al campo del honor á defender su patria; si le hubiese sido posible, estamos seguros de que allí sus miembros caducos le hubieran sostenido, animados con el ardor del patriotismo.

Hay otra página de oro en la vida pública del venerable anciano, que ignorada por muchos, que censurada por otros, acaso no le coloquen tan alto como merece. Cuando el Gobierno mandó que se protestasen por los funcionarios públicos las adiciones á la Constitucion de 57, Rio de la Loza funcionaba como Director en la Escuela de Medicina. Dando cumplimiento á la ley, se presentó el primero á protestar cumplirlas y hacerlas cumplir. Este es el timbre más glorioso para Rio de la Loza, pues que, en aquel momento fué el eslabon que unió las creencias del pasado con las creencias del presente, probando que si no se quedaba atrás en los avances de la ciencia, marchaba el primero con las exigencias actuales del siglo y de la sociedad.

Este hecho del respetable anciano, no comprendido por muchos, fué motivo de censuras que le amargaron no pocos momentos; pero él mismo nos ha manifestado que creyó de su deber y en conciencia, como funcionario público, acatar la ley, y como gefe de un Establecimiento, no dar un escándalo desobedeciéndola.

Quede pues consignado este hecho en su historia, que más tarde acaso se aprecie en su justo valor.

***

El Dr. Rio de la Loza, con un temple de acero para el trabajo probado desde sus primeros años, llevando desde los once un padecimiento que le acibaró toda su vida, tuvo al fin que ceder bajo el peso de tanta fatiga, de tanto estudio. Los últimos tres años fueron una cadena no interrumpida de sufrimientos y crueles dolores. No pudiendo ya atender el Establecimiento que estaba á su cargo, ni dar las cátedras que le fueron confiadas, pide una licencia ilimitada y sin sueldo, con el objeto de atender á sus padecimientos; una vez concedida, entonces fué cuando se consagró por completo á los cuidados de la familia. Habiendo estado dedicado al servicio público, sus negocios y aquella habian sido algo desatendidos, y el Sr. Rio de la Loza, consagrándose exclusivamente á una y otros, pudo en ese tiempo, con toda calma y perseverancia, arreglar hasta en sus más mínimos detalles, no solo sus negocios de familia sino sus funerales y todo lo que deberia hacerse despues.

Durante esta última época de su vida, hemos tenido la honra, el gusto y la satisfaccion de tratarle íntimamente, y largas horas hemos pasado á su lado admirando esa grandeza de alma, esos nobles sentimientos, ese amor á la ciencia y todas esas virtudes, que cada una de por sí bastarian para elevarlo á las regiones de lo infinito.

En esta época hemos podido ver que no solamente era un sabio, sino tambien un amigo tierno y bondadoso, y un padre de familia excelente.

Sus padecimientos le entretejieron la corona del martirio, y veia la muerte como el apoteósis del sufrimiento.

Por fin, á las tres y media de la mañana del dia 2 de Mayo de 1876 dejó de existir este hombre extraordinario, cerrando sus párpados la religion de un lado y la ciencia del otro.

***

Segun su órden, fué abierto un pliego que contenia el programa de sus funerales. En él decia simplemente que su cadáver no fuera inyectado, que un lienzo le cubriese, y encima se colocara una vieja capa que constantemente llevaba; que su muerte se ocultase á todos, y que al siguiente dia de su fallecimiento, á las cinco de la mañana, se hiciese su inhumacion en el mas completo silencio. Él mismo dejó redactadas las esquelas que deberian repartirse cuando ya estuviese enterrado; ellas son un modelo de modestia y sencillez. Dicho programa se llevó á efecto en todas sus partes. La Asociacion « Larrey » tenia tendidos en ese momento dos cadáveres de dos de sus socios mas queridos; preparaba la inhumacion del miembro titular López Arayza, y dividiéndose, envió una comision que pidiese el cadáver de su socio honorario, Dr. Leopoldo Rio de la Loza: la comision cumplió, pero le fué negado, respetando las últimas disposiciones. Despues una comision de la Escuela de Medicina se presentó con el mismo objeto, y por las mismas razones le fué tambien negado.

El toque del alba dado por las campanas de los templos, anunciaba el saludo hecho á la aurora del dia 3 de Mayo. Un carro fúnebre, tirado por cuatro caballos se hallaba estacionado frente á la casa núm. 2 de la 1ª calle Real del Rastro. En él fué colocado un ataud que encerraba unos restos venerandos; el carro rodó, y tras él el coche de la familia llevando á un representante suyo, á uno de la Asociacion « Larrey » y á dos de sus amigos íntimos; seguian detrás otros tres coches de amigos que quisieron acompañarle. Aquel cortejo fúnebre atravesó silencioso por calles apartadas de la ciudad, y siguiendo por la garita de Betlhem avanzó por la calzada que conduce hasta la Alberca de Chapultepec; continuó despues por la izquierda, trepó á las lomas y se detuvo frente al poético cementerio de Dolores. Allí, colocado el ataúd en una mesa frente al altar de la capilla, se dijo una misa rezada, y concluida esta, aquellos restos fueron conducidos en hombros de algunos estudiantes de Minería y de Medicina, á la fosa núm. 15 de la segunda clase de dicho cementerio.

Eran las ocho de la mañana cuando aquel acompañamiento fúnebre se disolvió. Los restos del *hombre ilustre* que tanto habia honrado á su patria, allí quedarán al lado de los de Vértiz y Vargas; y así como el sol todas las tardes al reclinar su frente sobre las pendientes de aquellas lomas, arroja en derredor de sí una auréola de luz pura y brillante, así aquellos restos, al bajar á la fosa, van circundados de una auréola de luz esplendente, que nos indicará siempre la grandeza de Rio de la Loza.

***

La Asociacion « Larrey, » que tanto se honró registrando en el catálogo de sus miembros el nombre esclarecido de Rio de la Loza, transida de dolor y sentimiento llevó á aquella sepultura su corona de siemprevivas y violetas; y ya que la ciencia hubo colocado la suya en un brazo de la cruz que orla su sepulcro, pusimos la nuestra en el otro, empapada con nuestro lloro. . . . .

. . . .

Maestro y amigo querido, descansa en paz.

Manuel S. Soriano.

México, Mayo 15 de 1876.

ALBERTO LOPEZ ARAIZA.

Si es sensible ver abatir sus poderosas ramas al árbol secular que majestuoso se levanta en la campiña, el corazon se oprime cuando el tímido renuevo se agosta y se marchita, sin haber dado sazonados frutos, sin haber cobijado entre su follaje, ya las flores que le dieran perfume, ya el nido de las aves que le rodearan de armonía; sin haber sentido el murmurio de la naturaleza al despertar la aurora.

Llorar sobre la tumba de un viejo, es llorar sobre la ley indeclinable de la naturaleza; pero llorar sobre el sepulcro de un niño, es casi maldecir á la fatalidad que arranca de entre nosotros á los que aun no han cumplido su mision sobre la tierra.

***

Alberto López Araiza ha muerto á los diez y nueve años de edad, es decir, en los momentos más hermosos de la primavera de su vida; ha llevado á la tumba un mundo de ilusiones: de un lado la ciencia le sonreia, del otro el porvenir le abria sus brazos. Estudiaba tercer año de Medicina, es decir, vivia en esa vida de agitacion continua, en ese tránsito de no ser á ser sabio, en ese camino de las tinieblas á la luz, y así ha muerto privando á la ciencia de una de sus más hermosas esperanzas, y á nosotros de un amigo, de uno de los vínculos más caros á nuestro corazon.

Precisamente el estudio vino á arrancarle la existencia; contagiado de una de las enfermedades más violentas, murió víctima del tifo, cumpliendo con su deber, y tratando á la cabecera del enfermo de sorprender á la ciencia sus recónditos secretos.

***

El dia 1º de Mayo fué perfectamente embalsamado por el Dr. Francisco Montes de Oca y por el jóven y hábil preparador de Anatomía, Sr. P. Herrera.

El dia 3 de Mayo fué inhumado en el panteon del Tepeyac (Villa de Guadalupe), saliendo el cortejo fúnebre del núm. 14 de la calle de las Moras.

El Cuerpo Médico Militar, al que perteneció el jóven Araiza, presidido por su digno gefe el Dr. F. Montes de Oca, formaba la parte principal de la comitiva fúnebre, antecedida de varias comisiones científicas que acompañaban el cadáver á su última morada, así como tambien sus amigos y compañeros de estudio que iban á rendir el postrer tributo de homenaje al jóven Araiza, cerrando la comitiva una mitad del Primer Batallon Permanente y numerosos carruajes.

Llegados al panteon de la Villa de Guadalupe, tomaron la palabra por las diferentes asociaciones que representaban, los señores que á continuacion se expresan:

Por la Sociedad Filoiátrica.	Sr. Luis Ruiz.
Por la Asociacion « Larrey. »	Sres. M. Alfaro y Z. Gómez.
Por el Hospital de San Pablo	Sr. Manuel Sainz.
Por el Hospital Morelos	Sr. Agustin Franco.
Por los estudiantes de medicina.	Sr. Frias y Camacho.
Por el Cuerpo Médico Militar.	Sr. Ponciano Herrera.
Por sus amigos estudiantes del tercer año . .	Sr. Molinar.

Espontáneamente hablaron los Sres. Néstor Vargas y M. Gómez Portugal.

En todos los discursos se advertia la dolorosa expresion de la amistad; todos fueron sentidos y elocuentes; pero con especialidad, el que conmovió profundamente por sus bellísimas ideas, fué el que á nombre del Cuerpo Médico Militar pronunció el jóven Ponciano Herrera y con esa elocuencia y esa facilidad de la palabra, expresó su resignacion y su cariño. . . . . última despedida que daba al hermano que partió.

***

Descansa en paz Alberto López Araiza, este nombre querido queda grabado en el corazon de tus amigos; la Asociacion « Larrey » y el Cuerpo Médico Militar, al deplorar la pérdida de uno de sus más estimables miembros, desea que su familia obtenga el consuelo y la resignacion.

Francisco Patiño.

México, Mayo 3 de 1876.

CIRUJÍA

TRATAMIENTO
DE UN CASO DE FISTULAS URETRO-PERINEALES

y estrechamientos orgánicos de la Uretra,
por la uretrotomía interna y la simple incision de las fistulas.—Curacion.

POR J. M. IRYS.

El caso que voy á referir es digno de importancia, ya por su antigüedad y curacion completa, como por algunas circunstancias especiales que impulsaron á modificar hasta cierto punto, el manual operatorio tal como se sigue hoy, haciéndose notar tambien los accidentes particulares que presentó, todo lo que reunido, da un verdadero interés á la historia, objeto de este escrito.

Se trata de Macedonio Córtes, de 42 años de edad, que ocupa la cama núm. 7 de la Sala de ciudadanos oficiales. Este enfermo es atendido por los Dres. Montes de Oca, Soriano y el que habla, practicante de dicha Sala.

Antecedentes.—Blenorragia á la edad de 18 años, que le duró dos, con alternativas de bien y mal. Hace doce años se repitió, y permanece con ella hasta hoy. Pretende no orinar con facilidad desde hace ocho años. Once meses despues, á consecuencia de un golpe que recibió yendo á caballo, en el perineo, notó que la orina salia mezclada con sangre. Dias despues de dicho golpe, un absceso urinoso se formó en el perineo, acompañado de calentura, vivos dolores y una fuerte inflamacion de los tejidos vecinos: abierto con la lanceta dejó escurrir pus mezclado con orina. El pus fué disminuyendo diariamente, hasta desaparecer, mientras que la cantidad de orina aumentaba ó permanecia la misma, y por último, una fistula se formó definitivamente.

Nunca ha tenido retencion completa de orina. Antes de la formacion del absceso, nadie habia intentado pasar una sonda en la uretra, aunque el chorro de la orina, hace ya algun tiempo ha disminuido notablemente.

En el trascurso de los siete últimos años, es decir, desde el principio de las fistulas hasta su entrada al Hospital, se han formado, sea lenta, sea rápidamente, otros abscesos perineales, que evacuados, cicatrizaban completamente, ó dejaban un nuevo trayecto fistuloso que permanecia más ó menos tiempo. En esta época, el cateterismo fué intentado por algunos cirujanos; solo una vez se consiguió hacer pasar una sonda hasta la vejiga.

Estado actual.—El dia 30 de Marzo, que entró á este Hospital, presentaba el estado siguiente:

Invitado el enfermo á orinar á nuestra presencia, notamos: que pasa algun tiempo despues de los primeros esfuerzos para que aparezcan por el meato algunas gotas que se pueden contar, mientras que de la region perineal saltan dos finas corrientes dirigidas hácia abajo y hácia afuera, y van á caer á algunos centímetros de distancia de los piés del enfermo.

La necesidad de orinar no es frecuente. La miccion, acompañada de sufrimientos y grandes esfuerzos, dura un tiempo bastante largo, diez ó quince minutos; pero la vejiga se vacia completamente cada vez que este acto se repite.

Por el reposo, la orina que es turbia, deja depositar un moco-pus, y da las señales de una inflamacion crónica de la vejiga.

La uretra deja escurrir continuamente un líquido amarillo-verdoso, consistente y fétido.

Pero donde se encuentran las mayores alteraciones, son en el perineo y las bolsas; en efecto, llaman la atencion el aspecto que estas partes han tomado. Las bolsas han perdido su forma, el volúmen es considerablemente aumentado, la parte inferior parece atirantada hácia atrás y soldada con el perineo; á causa del espesor tan considerable de sus membranas, los testículos no se dibujan debajo de ellas; hay necesidad de una exploracion atenta para encontrarlos. Menos flojo el escroto que en su estado natural, no presenta el notable endurecimiento de la piel del perineo que está sembrado en toda su extension de elevaciones, formando en algunas partes verdaderos tumores, con pedículo ó sin él, ligeramente dolorosos, de forma y volúmen variable; los más grandes alcanzan el tamaño de una nuez, y los más pequeños el de un grano de frijol. Estos neoplasmas son el resultado de una neoformacion de tejido conjuntivo, provocado por la inflamacion crónica, estado morboso que no ha desaparecido desde la produccion del primer absceso. Este proceso inflamatorio, así como la escleremia de la piel, es más aparente en la parte posterior de la raiz de las bolsas, y la parte media del perineo, puntos donde se encuentran los orificios de las fistulas, deprimidos en el centro de una exuberante hipertrofia de la piel.

Si á este cuadro sintomático agregamos los numerosos estrechamientos de la uretra, que el cateterismo revelará, conoceremos las principales lesiones que sostienen la enfermedad.

Tratamiento.—Nuestro objeto desde luego es restablecer el canal de la uretra.

La primera condicion para poder vencer los obstáculos, sea por la dilatacion gradual ó permanente, sea por la divulsion, la uretrotomia interna ó cualesquiera de los otros métodos usados hoy, es la de poder pasar un instrumento, candelilla ó sonda, al través de los estrechamientos.

Intentaremos, pues, llenar esta primera condicion. Con este propósito, el dia 2 de Abril el Sr. Montes de Oca verificó la primera tentativa, teniendo á la mano una coleccion de sondas de las hileras francesa é inglesa. El resultado fué el siguiente: Las sondas más finas, con mandrin ó sin él, no llegaron más

que á 7 centímetros del meato, lugar donde se encuentra el primer estrechamiento. El ensayo duró de tres á cinco minutos, durante y despues del cual, el enfermo no experimentó ningun dolor ni le provocó síntoma alguno de irritacion.

El dia 4 del mismo, repetí el ensayo durante un cuarto de hora, con la sonda núm. 1 (hilera inglesa), y á pesar del largo tiempo, la tentativa fué tan infructuosa como la anterior.

El dia 6, con más paciencia y constancia, pude hacer penetrar la punta de la sonda en el orificio anterior del estrechamiento, y aunque no lo atravesé, habia adelantado lo suficiente para suponer que estaba muy próximo á conseguir mi objeto; sin embargo, mis esperanzas desvanecíanse á medida que mis tentativas se repetian, porque eran tan inútiles como las anteriores; en efecto, en los ocho ensayos siguientes no conseguí hacer pasar la sonda un milímetro más de lo que habia avanzado el dia 6.

No obstante, es necesario convenir que no debemos desmayar ante estos primeros obstáculos, y acatar sobre todo los consejos de los hombres experimentados, entre otros, los de Dupuytren; este sabio dice: «Siempre que á consecuencia de un estrechamiento no hay disuria, es decir, dificultad de orinar, es necesario renunciar al cateterismo forzado. ¿Cómo conducirse entonces? La experiencia me ha demostrado que una sábia temporizacion era el mejor medio; no se debe emplear la violencia mas que cuando la retencion puede ocasionar rupturas, infiltraciones, inflamaciones, y poner la vida del enfermo en peligro.» (Clin. Chir. pág. 146 y siguientes.)

Segun esto, el enfermo se encuentra en las mejores circunstancias para someterse á la sábia práctica de Dupuytren, porque aunque es cierto que la orina sale gota á gota por el meato, sin embargo, la vejiga se vacia completamente por la uretra y por las vías anormales; no hay, pues, peligro de ruptura, y mucho menos de infiltracion. A estas consideraciones añadiremos que el estado general es de lo mejor, y que además el enfermo es dócil y nada susceptible al cateterismo; en efecto, la sonda no le produce ni el más leve dolor ni la más ligera irritacion, circunstancia á mi entender, una de las más preciosas con que puede contar el cirujano. Es necesario permanecer fiel al método de suavidad, y no lanzarse á algun método intempestivo, que á la verdad, en ningun caso está justificado.

Consecuentes, pues, con nuestro propósito, por encontrarnos en el terreno de la razon, volveremos á emprender la difícil tarea; pasar con suavidad una sonda al través de la coartacion.

Redoblando la constancia y el tiempo dedicado en cada ensayo, así como haciendo uso de la candelilla filiforme que sirve de guía al uretrotomo de Maisonneuve, dejándola una hora dentro de la uretra, despues de cada tentativa, es probable que se obtengan resultados más favorables. Con esta consigna el dia 15 de Abril deseché la sonda núm. 1 (de la hilera inglesa) para emplear por primera vez la candelilla arriba dicha. Aunque este dia seguí estrictamente el plan que me habia trazado, no obtuve en este ensayo otro resultado, mas que un nuevo desengaño.

Teniendo en consideracion la suavidad del instrumento que he puesto en uso, y que por consiguiente no puede producir fenómeno de irritacion ó dolor, me propongo repetir las tentativas diariamente y no cada tercer dia, como ha sido hasta aquí.

En el trascurso de los cinco dias siguientes, nada se pudo adelantar.

El dia 21 de Abril, como los dias anteriores, en vano cambiaba de posicion al enfermo y daba diversas direcciones al pene como á la sonda, esta tropezaba siempre contra un obstáculo que le oponia una barrera insuperable. Buscando nuevas maniobras, y cuando la punta se encontraba insinuada en la coartacion, lo que otras veces habia conseguido, la hice girar sobre su eje; por este feliz movimiento de rotacion, la sonda atravesó á manera de tirabuzon el primer obstáculo. Quise seguir penetrando, pero apenas habia avanzado como un centímetro, cuando una nueva dificultad, otra coartacion, vino á revelarnos su existencia.

Satisfecho con las ventajas que este dia conseguí, abandoné al enfermo con el instrumento introducido en la parte anterior del canal de la uretra, el que debia guardar una hora para tomar despues un baño de asiento.

En el trascurso de los diez dias siguientes, la primera coartacion se dilató muy poco; es atravesada con más facilidad por la candelilla, la que se doblaba siempre delante del segundo estrechamiento. En los cinco últimos dias de este tiempo, hacia uso indiferentemente de la candelilla ó de la sonda inglesa núm. 1.

Como sucedió que dejé de sondear al enfermo el corto tiempo de cuatro dias, despues de los cuales, noté que el primer estrechamiento volvió á sus límites de estriccion, comprendí que por este método de suavidad habiamos llegado al dominio del imposible.

Debo mencionar que varios de mis compañeros bastante prácticos, algunas veces cuando el tiempo se los permitia, me sustituian en esta tarea.

Ahora bien, si la práctica nos ha enseñado que la sábia temporizacion de Dupuytren no ha surtido en este caso, ¿entónces qué método emplearemos? ¿Tendremos que recurrir al método llamado violento, que nos falta ensayar, despreciando el prudente axioma de H. Thompson, hijo de su larga práctica, que á la letra dice: «En ninguna circunstancia, cualquiera que sea, es necesario no emplear fuerza para atravesar un estrechamiento ó para penetrar en la vejiga.» (H. Thompson, enferm. de las vías urinarias, pág. 150.)

Si como el mismo autor dice: «El instrumento es siempre

más ó menos un mal; no es necesario recurrir á él mas que en presencia de un mal mayor.» A lo que se podria agregar qne el instrumento manejado sin cuidado, aumenta el mal y redobla las dificultades para el cirujano, ¿entónces, no seria más prudente prescindir de la curacion, que emplear cualquier medio violento, que solo aumentaria el mal y las dificultades?

El Sr. Montes de Oca, inspirado quizá por las doctrinas de Thompson, se propone un medio más laborioso, pero no menos aventurado.—La uretrotomía interna por el método de Maisonneuve sin la indispensable candelilla-guía.—Dilatar el estrechamiento lo suficiente para hacer penetrar la punta del cateter, y cortar en seguida. Tal es la conducta que adopta en esta série de operaciones á que tuvo que sujetarse el infortunado Córtes para conseguir el alivio que desde hace mucho tiempo demanda al arte. Y al efecto, el dia 6 de Mayo sufrió la

Primera operacion.—Luego que el enfermo llegó al sueño del cloroformo, se hizo deslizar en el canal de la uretra, el cateter del uretrotomo de Maisonneuve. Unos cuantos tanteos bastaron para introducir la punta del instrumento al través de la primera coartacion. El cateter mantenido sólidamente, se hizo correr el cuchillo; de esta manera quedó completamente dividido el primer estrechamiento.

Algunas gotas de sangre escurrieron por el meato, y la operacion concluyó luego que se fijó una sonda inglesa núm. 12, la que penetró á la profundidad de 10 centímetros, punto donde se encuentra el siguiente estrechamiento.

Ningun accidente serio sobrevino; malestar, dolor de cabeza, fué lo que provocó la primera operacion.

Pasados los dias necesarios para la cicatrizacion de la herida uretral, se procedió á la dilatacion del segundo obstáculo; como es de suponerse, siempre con intencion de hacer llegar la sonda dilatadora hasta la vejiga, con el objeto de obviar las dificultades, sin embargo, estos estrechamientos están destinados á ser divididos cada uno á su vez, por una operacion especial.

La sonda dilata y atraviesa el segundo, pero no es posible que penetre hasta la vejiga; así, pues, el dia 16 de Mayo se procedió á la

Segunda operacion.—Fué practicada de la misma manera y seguida de los mismos fenómenos; esta vez la sonda llegó hasta la reunion de la porcion esponjosa con la porcion membranosa de la uretra.

Luego que pasaron seis dias, se procedió á sondear otra vez de la misma manera que despues de la primera operacion.

El dia 5 de Junio, época en que la tercera coartacion estaba dilatada lo suficiente, se procedió á la

Tercera operacion, que se parece en todo á las dos anteriores, con solo la diferencia que la sonda de permanencia se ha acercado al cuello de la vejiga á una distancia como de dos centímetros.

Por fin, el dia 11 del mismo, despues de algunos minutos de tentativas, ví con gran satisfaccion avanzar la candelilla hasta la vejiga. Inmediatamente y sin pérdida de tiempo, el enfermo fué conducido á la sala de operaciones.

Cuarta operacion.—El enfermo permanece despierto durante todas las maniobras, no ha respirado los vapores de ningun anesthésico. Se atornilló á la candelilla el cateter del uretrotomo, que se deslizó al través del canal de la uretra hasta la vejiga; dentro de su canaladura se hizo correr en seguida la cresta divisoria. Un grito, un gemido exhalado por el enfermo, fué la señal que nos indicó la division del último estrechamiento.

Hemos recorrido con el mejor éxito la parte más escabrosa del camino; hemos vencido por fin las dificultades más sérias. Hunter tenia razon al expresarse así: «El estrechamiento atravesado y un instrumento cualquiera introducido en la vejiga, el resto del tratamiento está en nuestras manos.» Pero si nosotros hemos eliminado todo obstáculo, todo lo que paralizaba el tratamiento, para Córtes no han desaparecido los sufrimientos, tiene que someterse todavía á otras pruebas, si quiere verse abandonado de aquella enfermedad que hace largos años ejerce sobre él todo el yugo de su dominio, al mismo tiempo que le ha abolido, por decirlo así, como consecuencia inmediata, una de las funciones más importantes, la reproduccion.

El enfermo no vacila; firme en su resolucion, no desmaya ante cualquier medio, por largo y aventurado que sea.

Por lo pronto, para asegurar y garantizar lo mucho que hemos ganado, tiene que sufrir diariamente por espacio de una hora, en el canal de la uretra, una sonda inglesa núm. 10.

A consecuencia de que el canal se va estrechando gradualmente á pesar de este reiterado sondeo, repetimos la operacion de la uretrotomía con candelilla-guía el dia 27 de Junio.

Terminada esta operacion que hace el núm. 5; practicada segun todas las reglas que para su ejecucion se aconsejan, al sacar el Dr. Montes de Oca el instrumento de la uretra, cuando creiamos estar bajo mejores auspicios, cuando las cosas parecian más favorables, un accidente inesperado y que yo sepa, siguió despues de esta operacion y vino á complicarla; una hemorragia de corta consideracion. Un chorro de sangre arterial de grueso calibre salió por el meato, á la extraccion del instrumento, semejante á una corriente de orina al momento de la miccion. Introducida una sonda inglesa, el accidente quedó dominado, como era de esperarse, por la compresion que dicha sonda producia sobre el vaso ó los vasos abiertos; por el momento, no escurrió más sangre ni entre las paredes de la uretra y la sonda, ni por el canal de esta, que permanecia destapado.

El enfermo, conducido á su cama, no experimentó otro malestar que el del cloroformo en el trascurso de las primeras ocho horas, despues de las cuales sobrevinieron repentinamente angustias, lipotimia, dolor en el hipogástrio, palidez, sudores frios, tenesmo, necesidad inaudita de orinar, disuria, etc.; síntomas todos de una hemorragia cuyo escurrimiento se hacia en la vejiga. La sangre coagulada obstruia la sonda y hacia imposible su salida hácia afuera, lo que aumentaba y exacerbaba todos los fenómenos descritos.

Los sufrimientos llegaron á su colmo; el enfermo por un acto desesperado é involuntario, se extrajo la sonda de permanencia, y momentos despues apercibió una hematuria abundante provocada por enérgicas contracciones; la sangre presenta coágulos cilíndricos y alargados. Pocas horas despues de semejante ocurrencia y por un tratamiento apropiado, los fenómenos se calmaron, y todo volvió al órden, pudiéndose evaluar la sangre salida en cosa de 500 gramos.

Despues de esta operacion, el enfermo aprende á sondearse y cumple escrupulosamente con la consigna de no dejar pasar por el canal de la uretra una gota de orina durante veinte dias. Está obligado momentos antes del acto de la defecacion, á sacar la orina que la vejiga contenga.

(*Continuará.*)

MEDICINA.

TRATAMIENTO DE LA OFTALMIA ESCROFULOSA.

(FLICTENULAR)

POR F. MONTES DE OCA.

HARÁ cerca de cuarenta años que el Dr. Graves traducia del aleman para el «*Dublin Medical Journal*», y creyéndolo entonces solo objeto de curiosidad, un opúsculo en el que se recomendaba el uso de los baños de sublimado para el tratamiento de las coxalgias ó afecciones escrofulosas de estas articulaciones. La publicacion sirvió de estímulo al Dr. O'Beirne para dar desde luego á conocer las observaciones que por su parte habia ya recogido sobre el tratamiento de la misma enfermedad por la mercurializacion. El Dr. O'Beirne tuvo desde entonces el cuidado de manifestar de la manera más terminante que es el uso debido del mercurio y su administracion á dósis apropiada para obtener prontamente el ptialismo y NO EL ABUSO, no la administracion crónica y sin tino la que alcanzaba la curacion de las lesiones articulares escrofulosas, sobre todo, cuando las extremidades huesosas no habian sido sériamente comprometidas por los progresos de la enfermedad.

De entonces acá, casi todos los prácticos instruidos han empleado los mercuriales, siempre con buen éxito, en el tratamiento de las afecciones que he mencionado. Por su parte el Dr. Graves juzgando, sin duda con acierto, que en enfermedades que tienen como razon de ser el mismo orígen, que presentan lesiones anatómo-patológicas semejantes, aun cuando ocupen órganos ó aparatos distintos, se debia emplear el mismo tratamiento, y creyendo que la tuberculosis es una sola entidad morbosa, ya ocupe el pulmon, las serosas viscerales ó articulares, los huesos, los ganglios linfáticos, etc., en presencia de la tísis pulmonar incipiente, con estas ideas creyó que estaba autorizado para aplicar los mercuriales segun las indicaciones del repetido Dr. O'Beirne; así lo hizo, y empleando el calomel hasta la salivacion, obtuvo resultados extraordinarios, entonces que se desesperaba absolutamente hasta del alivio en la tuberculizacion del pulmon. A su ejemplo Stokes, Sir Henry Marsh y Munk, emprendieron las mismas experiencias obteniendo tambien brillantes resultados y cuyas observaciones cada cual coleccionó cuidadosamente, haciéndose notar por el esmero con que se recogieron y la verdad con que están referidas las del Dr. Munk, que publicó en los números de Marzo á Mayo del «*Dublin Medical Journal*», del año de 1841.

La aplicacion, pues, del mercurio á la curacion de las lesiones escrofulosas pulmonar ó articulares, se fué generalizando, y venciéndose con la evidencia de los hechos la vieja preocupacion que declaraba absolutamente contraindicada esta medicacion en las afecciones tuberculosas.

Estos casos, perfectamente conocidos de nuestros prácticos, han hecho que al presente podamos contar con ejemplos que comprueben la verdad de estas aserciones; y sin ir más lejos, el año pasado hubo en el núm. 1 de la Clínica Interna un enfermo con una tuberculizacion pulmonar avanzada y perfectamente diagnosticable, en el que el Dr. Jimenez empleó el calomel con muy buen resultado. El Dr. Liceaga en el Hospital de Infancia usa tambien el calomel en las afecciones escrofulosas, con éxito perfecto, y lo usa tambien particularmente en la afeccion de que me voy á ocupar. Así es que, siguiendo el ejemplo de los autores y prácticos citados, se puede, sin violencia, encontrar la razon para el empleo de los mercuriales en las oftalmias escrofulosas, y esperar con justicia resultados semejantes á los que dejo citados.

Guiado por estas consideraciones, he ensayado en estas oftalmías el calomel, y lejos de tener motivo de arrepentirme, cuento con hechos verdaderamente satisfactorios. Este tratamiento, al perecer tan natural, despues de lo que se ha dicho, no está recomendado en ninguno de los tratados de oftalmología que he podido consultar, como Weker, Makensie, Desmares, Mayer, etc., y nuestros oculistas tampoco lo emplean, pues muchos de los enfermos que he asistido y curado, han venido á mis manos despues de meses y aun años de haber estado bajo su direccion facultativa. Esto me hace creer digno de atencion el estudio de este tratamiento, y para dar principio referiré dos casos que me parecen enteramente apropiados por la circunstancia de que siendo un tipo perfecto de la afeccion que me preocupa, tienen para los que me escuchan toda la autenticidad deseable, pues los enfermitos que se citan son perfectamente conocidos y aun vienen al establecimiento á recibir los beneficios de la hidroterapia.

Estas dos historias demuestran con claridad la eficacia de la mercurializacion para dominar el estado agudo de esta enfermedad, así como la influencia combinada de la gimnástica y la hidroterapia, siguiendo inmediatamente á la aplicacion del mercurio para radicar la curacion y aun para conseguir modificar el temperamento de las personas escrofulosas.

Ya el Dr. Graves, al hablar de la profilaxia de la tísis pulmonar, indica las ventajas que se obtienen del ejercicio al aire libre y las lociones del pecho hechas al principio con agua quitado el frio, y despues con agua fria, es decir, á la temperatura ordinaria; y si entonces la hidroterapia hubiera alcanzado la perfeccion que en nuestros dias, estoy seguro que la habria empleado.

Como es natural que se extrañe en este trabajo la falta de explicacion de la manera como obra el calomel para alcanzar el alivio ó curacion de estas lesiones, me apresuro á decir que, obligado por las necesidades de la práctica, á estar constantemente en su terreno, y no pudiendo disponer de tiempo para entregarme á elucubraciones científicas puramente teóricas, no aventuraré nada sobre el particular, reservando buscar la

explicacion cuando los autores de terapéutica y farmacologia uniformen su opinion sobre el modo de obrar de los mercuriales en el estado patológico, pues al presente para algunos son alterantes, otros los declaran antiflogisticos, otros moderadores de la nutricion, y aun no falta quien les niege toda virtud curativa creyéndolos solamente tóxicos.

*
* *

Primera Observacion.—En los primeros dias de Mayo del año próximo pasado, se presentó en este Hospital una señora conduciendo á una niña para quien reclamaba los consejos y auxilios profesionales. Era esta como de seis años de edad; nos dijo llamarse Isabel Salazar y ser natural de México; es de temperamento linfático, de constitucion mala y con el aspecto enfermizo que labran con el tiempo los padecimientos crónicos. Se nos informó que esta niña era la hija última de un matrimonio que ha dado por fruto once individuos; los cuatro primeros que han sobrevivido y los cinco siguientes y anteriores á esta criatura habian muerto ó de meningitis cerebral ó de tabes mesentérica, y que la madre habia sido víctima de una tuberculizacion pulmonar exacerbada por la crianza de nuestra enfermita. El padre, muerto tambien, sucumbió á un padecimiento intestinal que no se puede saber por los datos que nos suministran, de qué naturaleza pudo haber sido.

Teniamos entonces que estudiar en este pobre vástago que tan malos legados habia recibido á la muerte de sus progenitores, en primer lugar, una carie y necrosis de naturaleza indudablemente tuberculosa de los maxilares, que se habia fijado particularmente en el maxilar inferior; existian debajo de la barba varios trayectos fistulosos, de los que dos daban paso franco al estilete, y por donde se podia reconocer la existencia de un secuestro móvil, y algunos lugares en que el hueso enteramente blando y deleznable se dejaba penetrar por el estilete, sin embargo de ser embotado. Reconociendo por la cavidad bucal, se hallaba el borde alvéolar hinchado y los dientes vacilantes, al grado que algunos hubieran podido quitarse con los dedos. El maxilar superior estaba necrosado solamente en su borde alvéolar; los dientes habian sido destruidos por carie y quedaban solo raigones negruzcos sembrados irregularmente sobre una encía fungosa y sangrante, bajo la que se podian sentir con el dedo los ángulos del hueso desnudos y necrosados tambien; oprimiendo sobre la encía se podia hacer salir en algunas partes gotas de pus como en la estomatitis alvéolo-dentaria. Los ganglios submaxilares y aun algunos de los cervicales estaban infartados y tenian tambien pequeños trayectos sobre algunos lugares en donde la fusion de un ganglio habia concluido por abrir paso á través de la piel á los productos de su destruccion; era, en suma, el cuello de una niña escrofulosa; por último, y para concluir por donde tal vez debiera haber comenzado, esta pobre niña que inclinaba constantemente la cabeza cubriéndose con su abrigo y dando siempre la espalda á la luz, si se investigaba la causa de su fotofobia, examinando sus órganos de la vista, se hallaban unos ojos sin expresion, sin mirada, los párpados casi cerrados y buscando sombrearse por la contraccion del superciliar; al examinar el globo del ojo, se encontraban las conjuntivas inyectadas aunque sin quemosis, y las corneas totalmente empañadas por nubes ligeras, alguna ulcerita pequeña como la cabeza de un alfiler, y pustulitas ó más bien vesiculitas opalinas que terminaban un vaso un poco más grueso y que se veia avanzar sobre la conjuntiva corneana, todo esto que denunciaba perfectamente una oftalmía escrofulosa ó flictenular, estaba además complicado con una blefaritis foliculosa.

Las lesiones objeto de esta observacion, eran antiguas, y aunque no recordaban los deudos exactamente la época en que cada una habia aparecido, sí indicaban que desde que cesó la lactancia habian comenzado á manifestarse, es decir, que contaban cerca de cuatro años de existencia.

Durante este tiempo la enfermita habia sido presentada repetidas veces á la consulta de varios médicos, quienes indicaban un tratamiento semejante, consistiendo en diversos colirios, y en algunos sirviendo de vehículo el aceite de bacalao; se habia aconsejado siempre la buena alimentacion y el aceite de bacalao al interior.

En todo este período la enfermedad habia tenido remisiones pasajeras, pero en general se habia visto avanzar minando cada dia más y más la constitucion.

Despues de vacilar pensando por dónde y cómo seria conveniente iniciar el tratamiento, resolví citar á la señora para el dia siguiente, con objeto de operar la extraccion del secuestro.

Cloroformada la paciente hice una pequeña incision que unió las dos fístulas principales, y con una pinza de anillos extraje sin dificultad el secuestro que tenia cerca de tres centímetros de largo, como uno de ancho y todo el espesor del maxilar; era la porcion del hueso que forma el esqueleto de la parte saliente de la barba, es decir, el borde inferior del hueso; despues de extraido, excavé con una legra hasta sentir el tejido sano, quedando completo el borde alvéolar, aunque con algunos puntos en mal estado; de una vez extraje los dientes flojos y los raigones del maxilar superior. La operacion quedó terminada. Se le prescribieron papeles de medio gramo de clorato de potasa, y lavatorios con agua conteniendo la misma sustancia.

Ocho dias despues las heridas motivadas por la operacion estaban limpias y tendian francamente á cicatrizarse; entonces le prescribí un purgante de calomel (60 centígramos), con un poco de polvo de azúcar, indicando que se alimentara la niña con solo leche, que se cuidara de no darle bebidas frias, y que abrigándola convenientemente con franela se procurase evitar un enfriamiento. El purgante obró perfectamente, y á pesar del estado de la boca, no hubo aumento alguno en la inflamacion; la inyeccion de los ojos disminuyó visiblemente y con ella la excitabilidad del órgano, de manera que ya fué posible examinarlo á satisfaccion; un dia despues receté 30 centígramos de calomel con azúcar, divididos en 24 papeles para tomar uno cada media hora, haciendo la misma recomendacion respecto del alimento y abrigo. Dos dias tomó esta medicina, al fin de los cuales un ligero aliento mercurial y una franja amoratada en la base de las pocas muelas que quedaban, me indicó que la mercuralizacion habia llegado adonde deseaba llevarla; suspendí desde luego los papeles é insistí en el uso de los buches de clorato, y para facilitar la eliminacion del mercurio, indiqué unas cucharadas de una solucion de 6 gramos de ioduro de potasio en 150 gramos de agua destilada para tomar tres cucharaditas en el dia; la estomatitis iniciada se suspendió, habiendo hecho desaparecer totalmente la inflamacion de los ojos, cuyas ulceritas cicatrizaron sin aplicacion alguna local, quedando solo las manchas de la cornea y la blefaritis foliculosa; la herida de la operacion continuó cicatrizando; solo vino en esos dias una ligera excitacion general que se anunció por alguna elevacion del pulso y aumento en la temperatura, pero de poca significacion. Luego que la estomatitis desapareció, hice que dia á dia dieran á la niña dos cucharaditas de aceite negro de bacalao, un baño de esponja, y que hiciera ejercicio permitiéndole toda especie de alimentos; unos cuantos dias pasaron y el apetito habia renacido, los sudores de la cabeza y cuello que se notaban siempre que dormia, desaparecieron; los ojos solo conservaban algunas ligeras manchas que tenia esperanza de ver desaparecer, pero dejaron de traer á la niña á mediados del mes de Noviembre y aun creia ya perdida esta observacion.

El mes pasado volvió la criatura que, habiendo dejado todo tratamiento y sujeta á las malas condiciones en que vive por la pobreza, habia vuelto á ver aparecer su kerato-conjuntivitis. Una dósis de calomel de 60 centígramos que obró como purgante, bastó para hacer desaparecer la flegmasía; insistí en el empleo de los mismos medios, es decir, el aceite de

bacalao y la hidroterapia; en la actualidad está aliviada enteramente, siendo de notar que su constitucion se halla notoriamente mejorada, su temperamento un tanto modificado, están cicatrizados todos los trayectos fistulosos, los ganglios del cuello del tamaño normal, y han salido en el maxilar superior dos dientes incisivos y en el inferior tres incisivos y dos caninos de la segunda denticion; en resúmen, es un ejemplo de un alivio considerable iniciado por la mercurializacion y asegurado por la hidroterapia y el ejercicio.

Segunda Observacion.—Arnulfo Carrillo, nacido en México, de 10 años, mal constituido, de temperamento linfático, hijo de una señora de muy mala constitucion y que ha sido víctima de diarreas y bronquitis crónicas; el padre murió ignorándose la causa; tiene una hermana menor escrofulosa.

A principios de Diciembre del año próximo pasado, la madre del jóven Arnulfo nos presentó á la consulta á su hijo que hacia tres años padecia de los ojos sin poder alcanzar su restablecimiento; en estos tres años habia consultado á los principales oculistas de la capital, y como prueba nos presentó multitud de recetas del Dr. Carmona y Valle, del Dr. Bandera y del Sr. Semeleder; multitud de colirios, algunos de fórmulas especiales, que no sé de qué podrán ser, otros de glicerina, de aceite de bacalao, de sulfatos de zinc y de cobre, de ácido tánico, etc.; algunas recetas de purgantes entre los que se veian de preferencia los drásticos y alguna vez la belladona administrada al interior y aplicada al exterior; todo esto se habia empleado sin obtener más que ligeras remisiones que no habian permitido nunca al jóven ni siquiera entregarse á los trabajos indispensables para su educacion.

Examiné sus ojos y noté que se trataba de una oftalmía escrofulosa; prescribí el calomel, primero á dósis purgante y luego á dósis refracta hasta percibir el aliento mercurial, y una ligera inflamacion de la encía; lo suspendí entonces, y despues de tratar esta ligera estomatitis, hice que tomara jarabe de hipofosfato de cal, dos cucharadas al dia, y que viniera á recibir diariamente su baño de regadera general y ducha en la region occipital. Arreglé que hiciera gimnástica, consiguiendo por estos medios ver desaparecer todos sus accidentes, y en resúmen verse enteramente curado de una afeccion de que ya la madre desesperaba considerándola incurable. En la actualidad, este niño está totalmente modificado; ha crecido aumentando considerablemente en peso, y no se le conoceria sin haberlo seguido paso á paso en su curacion.

* * *

Los hechos que acabo de referir, hablan muy alto en favor del tratamiento mercurial en la oftalmía escrofulosa y como coadyuvante la hidroterapia y demás medios higiénicos.

F. Montes de Oca.

México, Abril 1º de 1876.

CIENCIAS AUXILIARES.

EL ACIDO SALICYLICO

Por F. PATIÑO.

Uno de los agentes más poderosos que la química cuenta para llevar al cabo sus infinitas trasformaciones, es el movimiento; el movimiento engendra el calórico y los flúidos que dan á la materia quizá una vida, cuyas peripecias son causa todavía de las investigaciones de la ciencia.

Una de las manifestaciones de esta fuerza parece ser la palanca que impulsa al universo; es otro fenómeno todavía oscuro, problema que los sabios estudian hace luengos siglos, y cuya solucion saldrá algun dia de las sombras en que hoy se ocultan muchos de los secretos de la vida orgánica.

Quiero hablar de la «fermentacion,» lo que Sthal refiere de la fuerza dinámica y de las acciones por presencia; lo que Bercelius encadenaba con la fuerza *catalítica*, lo que los modernos sabios eslabonan con la vida vegetal, con la existencia animal, en sus últimas escalas, y con las trasformaciones más raras y más inexplicables: eso que se llama fermentacion, es, lo repito, todavía un problema insoluto; su teoría es oscura, pero sus resultados evidentes; á ellos debemos multitud de cuerpos, de compuestos, que en las artes obran como los más preciosos y poderosos agentes.

La fermentacion, por otra parte, se presenta á veces como una fuerza destructora; pero la ciencia, que nos ha dado el poder de producirla, nos da tambien la facultad de detenerla.

A esa ciencia con gran necesidad acude el cuerpo que voy á estudiar; su orígen viene de ese grupo de tan variadas propiedades de las esencias oxigenadas, que por sus mutaciones atómicas llegan á formar el *ácido salicylico.*

Una rosácea, la *spireœ ulmaria*, le hizo descubrir, y quizá algun dia sea uno de los agentes de mayores aplicaciones en las ciencias y en las artes. Su poder antifermentescible es ya bastante para atraer sobre él nuestra atencion: veamos ahora cómo el análisis y la síntesis nos le van mostrando desde sus primeras agregaciones.

* * *

Ulmaria, reina de los prados, yerba de las abejas, *spireœ ulmaria* de Linneo (de las rosáceas de Jussieu), planta herbácea; su raíz empleada como tónica, anticatarral y antihemorrágica; sus flores son blancas y tienen mucha analogía con las del saúco.

Los efectos diuréticos de la *Ulmaria* estuvieron mucho tiempo en uso, y han hablado acerca de esta planta el Sr. Haute-Maine y el cura Abriot, y despues el Sr. Tessier, médico del Hospital de Dios, en Lyon.

Tambien han publicado trabajos interesantes sobre la Ulmaria los Sres. Hannon y Lepage; extractando, diré lo siguiente: Si se vierte agua hirviendo sobre las flores de la Ulmaria, exhala bien pronto un aroma muy suave, y le han considerado como una mezcla de aceite volátil de almendras amargas y de mostaza, etc. Si se destila esta infusion, se obtiene una mezcla de aceite volátil y aceite oleaginoso muy aromático, que tratados por los álcalis dan sales de ácido salicyloso, y al que Mr. Hannon atribuye la accion diurética de la Ulmaria. Este ácido se puede obtener, y se le prepara con mas ventaja, de toda la planta en general. El aceite volátil que se obtiene de ella es de consistencia oleaginosa, de color ligeramente amarillo; arde con una llama rojiza; su densidad es de 1.17, su color, bajo la influencia del aire, es verde, y en este estado decolora la tintura de tornasol; se disuelve en el éter y en el alcohol, y hierve á 196°: se le ha dado el nombre de esencia de la reina de los prados, hydruro de salicyla, espirol, ácido espireico ó espiroloso.

Todo el mundo sabe que la química orgánica es la que trata de los productos orgánicos y sus derivados; así es que aquí presentaremos todas las trasformaciones que sufre el ácido salicyloso ó salicylol. Nuestro objeto es dar á conocer la composicion y constitucion de sus productos, su formacion natural ó artificial, y el papel que goza en la formacion de los éteres etylico y metylico; la aplicacion que se le da en los diversos ramos de las ciencias naturales y en las artes, para poder poner de manifiesto, paso á paso, los diversos compuestos que se forman, que nos presenta la teoría en su formacion, ya sea bajo la influencia de la vida de la planta, ó bien ya sea que veamos sus productos, que se obtienen por tal ó cual reaccion química. Es necesario descorrer el denso velo que cubre

muchos misterios de la química, para observar los productos orgánicos que se forman y que tienen una constitucion más ó menos complicada, y algunas veces desprovista de toda especie de organizacion, y siendo únicamente caracterizados por su orígen. Tienen una composicion definida; son susceptibles de cristalizar, son líquidos que tienen su punto fijo de ebullicion y descomposicion, ó bien son gaseosos. Los productos orgánicos particulares gozan en los seres vivientes un papel mas complexo; son siempre sólidos ó suaves, y están siempre formados de partículas esféricas ó esferoidales, cuando son libres, y no cristalizan jamas; por su aglomeracion dan nacimiento á masas tuberculosas, cuando están bajo la influencia de la vida comunicada por seres determinados. Su composicion parece definida en ciertas circunstancias, ó sumamente variable, segun la naturaleza y la edad de los seres á que pertenecen, ó bien están sometidas á reacciones especiales, distintas de los cuerpos definidos. Su composicion forma un órden especial, y toma el nombre de productos orgánicos derivados. Estos dan nacimiento á reacciones singulares y dignas de interes, por los fenómenos producidos por el carbono y el hidrógeno, ocupando siempre posiciones no idénticas en cada una de las moléculas de los éteres etylico y metylico, dando nacimiento á los radicales, para formar los principios inmediatos, cuyo tipo se puede presentar siempre por ($C^5 H^4$); ahora, aumentando ó disminuyendo uno de sus componentes, ó bien uniéndole á un elemento distinto de su composicion, dan lugar á una serie de permutaciones y de compuestos que no seria posible enumerar, pero que todos son múltiples, exactos los unos de los otros: y es probable que en el universo, una materia sometida á cierto número de leyes, venga á quedar al estado sólido, líquido ó gaseoso, y dé nacimiento á elementos químicos muy poco conocidos, y de aquí resulta la teoría corpuscular; es decir, los multiples del carbono y del hidrógeno por números enteros, infiriéndose con certidumbre que los equivalentes no son necesariamente sino múltiples del carbono y del hidrógeno; y de aquí se concluye con seguridad, que los equivalentes químicos son cantidades absolutamente invariables. Esta cantidad invariable é inherente á la materia, puede modificarse únicamente por su medio de experimentacion, disminuyendo ó aumentando la cantidad absoluta para producir el efecto que se desea observar, que como se sabe, está sometido á la fuerza atractiva y á la afinidad de los cuerpos de unos con relacion á los otros.

La teoría de la constitucion de los flúidos elásticos admite que, bajo volúmenes iguales, contiene un número de moléculas iguales; esto ha prestado inmensos servicios á la ciencia, sobre todo á la química orgánica, y ha hecho además conocer el verdadero peso relativo de sus moléculas, y facilita su composicion bajo este punto de vista; pues con ayuda del estudio se determina esta composicion. Si se aplica esta teoría á los cuerpos isoméricos entre sí, es muy fácil distinguir los unos de los otros.

Los radicales del prototipo (C H) pueden ser isotómicos, y por consiguiente gozar de papeles semejantes, y esto dar nacimiento, en un sistema molecular combinado, á productos semejantes fundamentales. Así, independientemente de los carburos hydricos, de los alcoholes, éteres y aldehydas, etc. Muchos han pensado que son modificaciones generales de los radicales; pero no por esto puede concluirse que todos los radicales sean isotómicos, puesto que no presentan reacciones químicas idénticas.

Las esencias son generalmente la reunion de principios inmediatos, algunas veces son el resultado de una reaccion química, como por ejemplo: la esencia de almendras amargas y la de mostaza negra; estos productos inmediatos son formados siempre de muchos principios; frecuentemente uno de estos es sólido y toma el nombre de estearoptena, ó bien los dos principios pueden ser líquidos y tener su punto de ebullicion muy distinto uno de otro y poder separarse uno de ellos por destilacion ó sublimacion, y el otro por un método distinto cualquiera. En general, los principios sólidos son oxigenados, y los líquidos, hydrogenados ó carburados, como sucede, por ejemplo, en la esencia de Ulmaria; esta está formada por dos elementos, teniendo una composicion casi siempre la misma, en la cual los equivalentes están siempre en la razon de 5 á 4; esta esencia como he dicho es el hydruro de salicyla ó ácido salicyloso, y si he hablado extensamente de ella y presentado todas las teorías de las diferentes descomposiciones que sufre, es por prepararse de ella el ácido salicylico.

La esencia de Wintergreen de los perfumistas (salicylato de metylo) se trasforma rápidamente bajo la influencia de una solucion de potasa hirviendo en ácido salicylico $C^{14} H^5 O^5$, $C^2 H^3O + KO$, $HO = C^{14} H^6 O^6$ $KO + CH^2$, HO.

El índigo y la cumarina, tratados á una alta temperatura por la potasa, dan tambien ácido salicylico.

ANALOGÍAS ISOTÓMICAS.

El hidruro de salycila ó salycilol, ó sea la esencia de la reina de los prados, fué observada por Mr. Baudrimon, profesor de química en Paris, en el año de 1846, quien vió que existe una grande analogía de composicion isotómica entre esta esencia, el salicylol y la salycina tratada por la potasa hirviendo, que da un líquido incoloro, que cambia rápidamente al contacto del aire y se pone roja: es muy soluble en el agua, en el alcohol y el licor de Hoffmann, y tiene una composicion idéntica con la del ácido benzóico; descompone como este los corbonatos natroides, y de aquí el nombre de ácido salicyloso. Este ácido en presencia de un oxidante enérgico como la potasa, da nacimiento á un salicylato de potasa $C^{14} H^6$ O^6, KO. Los salicylatos forman un grupo de sales particulares. El ácido salicylico lo hemos preparado por el método de Mr. Baudrimon, es decir, por la oxidacion de la salicina de que vamos á ocuparnos un momento.

La salicina existe en la corteza de muchos Sauces y de algunos Alamos, se le extrae no solo de la corteza sino tambien de las hojas, triturándolas y tratándolas despues por el agua hirviendo, añadiendo en seguida al licor litargirio en polvo fino poco á poco y agitándolo continuamente; la cantidad que se disuelve de plomo se precipita por el hidrógeno sulfurado, decolorándolo por el carbon animal, ó se somete á otras operaciones prévias, si se juzga necesario, y en seguida se hace cristalizar.

La salicina es blanca, cristalina, inodora y de un sabor amargo, soluble en el alcohol y en el agua. No se disuelve en el licor de Hoffmann ni en la esencia de trementina, y el ácido sulfúrico diluido la trasforma en glucosa y saliretina; el ácido azótico diluido la trasforma en helicina y agua.

La salicina disuelta en el agua bajo la influencia de la sinaptasa, se trasforma en glucosa y saligenina, y el ácido azótico la trasforma en un fenato trihydrico. Los cuerpos oxidantes en hydruro de salicyla ó salicylol: este á su vez tratado por un cuerpo oxidante, KO, se le precipita en seguida por el ácido clorohídrico.

Preparacion.—Nos hemos conducido en su preparacion por el método que aconseja Mr. Gerhardt, es decir, poner en una cápsula, potasa cáustica en fusion, manteniendo la temperatura á 400°, y despues arrojamos poco á poco salicina; una viva efervescencia se manifestó en la masa, del hidrógeno que se desprendia, y se formó salicylato de potasa, tuvimos cuidado de poner la potasa en exceso para que la salicina no se convirtiera en una masa resinosa, y entonces resulta muy pequeña cantidad de ácido salicylico. Quisimos prepararlo tambien por el método do de Mr. Kolbe, haciendo obrar el ácido carbónico sobre el ácido fénico, en presencia de una solucion de sodio; esta síntesis está representada en la ecuacion siguiente: $C^{12} H^6 O^2 + 2CO^2 + NaO = C^{14} H^6 O^6 + NaO + H$.

Propiedades.—El ácido salicylico calentado con el ácido sulfúrico diluido y peróxido de manganeso, forma ácido fénico. La solucion acuosa de ácido salicylico obra sobre la luz polarizada, segun Bouchardat.

El ácido salicylico funde á 158°; á una temparatura mas elevada, forma vapores, sin descomponerse.

Cuando se destila el ácido salicylico en presencia de la cal, forma ácido carbónico y ácido fénico.

El ácido salicylico es blanco, sólido, cristalizable, y puede sublimarse sin alteracion; es muy soluble en el agua hirviendo y menos soluble en el agua fria, es soluble en el alcohol y en el éter, enrojece la tintura y el papel de tornasol, descompone los carbonatos alcalinos con efervescencia; la solucion acuosa da negro violeta cuando se le añade una subsal férrica, tiene el ácido salicylico mucha semejanza con el ácido benzóico, como él es soluble en el agua hirviendo, cristaliza por el enfriamiento en agujas satinadas, muy solubles en los espíritus de madera, sobre todo en caliente.

Su empleo en las Artes.—Los perfumistas lo emplean en jabones y otras muchas preparaciones, así como el espirol para diferentes aguas aromáticas. Tambien lo emplean los fabricantes de zarzaparrilla y otras panaceas para darles aroma. Baudrimont aconseja emplearlo con éxito favorable para impedir la descomposicion de la amigdalina bajo la influencia de la emulcina: á la dósis de 08 por un litro de agua azucarada, disminuye la accion del fermento: á la dósis de un gramo lo mantiene completamente inerte; impide la fermentacion ácida de la cerveza, de la leche y de la orina: preserva la carne de la putrefaccion, y la descomposicion de los huevos al aire libre, que como se sabe lo hacen rápidamente. Sirve para conservar los licores y todos los vinos en general, y tambien toda clase de líquidos de naturaleza proteica, por ejemplo zumos y líquidos emulsivos, etc.; en fin reemplaza con mucho éxito á la campana neumática.

Propiedades terapéuticas.—Segun el Dr. Quesneville, se puede emplear al interior en la tos, los catarros, en las afecciones de la faringe, en la dipteria, en las enfermedades del estómago y en la anorexia.

Al interior, para los adultos, aconseja el referido Dr. Quesneville, la fórmula siguiente:

Acido salicylico	1,00
Aceite de almendras dulces	20,00
Goma arábica	10,00
Jarabe de goma	60,00
Agua de azahar	60,00

Al exterior, se emplea sobre las heridas en supuracion y de mal carácter, aplicándolo, bien en solucion ó bien en polvo, haciendo una mezcla de partes iguales de ácido salicylico y almidon: este polvo tambien se emplea con buen éxito sobre las superficies quemadas despues de abrir las ámpulas, disminuyendo mucho el dolor.

* * *

Antes de concluir estos apuntes sobre el ácido salicylico, no se puede menos que tributar un homenaje de respecto al ilustre Barthelot, que armado de los aparatos de Volta, impuso su autoridad para unir dos cuerpos simples, cuya union se juzgaba imposible, el carbono y el hidrógeno, dando nacimiento esta union al «acetileno,» primer carburo formado por la síntesis directa: quedaron por lo tanto allanadas las dificultades de la preparacion del ácido salicylico, despues de seguir sus trasformaciones y reacciones una á una, y de observar palpablemente que las teorías de los carburos confrontan perfectamente con los hechos.

Al terminar, en obsequio de la justicia y la amistad, debo hacer público mi reconocimiento al instruido y estudioso jóven David Rios, quien con una constancia á toda prueba, me ha ayudado eficazmente á dar cima á este trabajo.

He hecho la parte que me correspondia, estudiando químicamente una sustancia que está llamada á prestar grandes servicios en la terapéutica, y cuyo conocimiento, aunque verificado desde hace 30 años, hasta ahora se pone en boga su estudio. A los respetables miembros de esta Sociedad les toca ensayar su empleo terapéutico, y espero que el éxito que obtengan, será el complemento de este escrito.

Francisco Patiño.

México, Abril 1º de 1876.

HIGIENE PÚBLICA.

LA PROSTITUCION EN LA CAPITAL.

Del 13 de Febrero á Diciembre de 1871.

(Continúa.)

Aparecen ser domésticas entre nuestros 500 apuntes, 146, y de este número, 99 se han perdido antes de la pubertad; no son ciertamente las necesidades, las pasiones, ni la perversidad, la causa de la perdicion de estas mujeres, lo comun, y así lo han declarado, son los jóvenes amos ó los viejos libertinos sus seductores; no estando desarrollado á una edad tan tierna el aparato reproductor de la especie, estas faltas clandestinas (crímenes, porque en varios casos se trata de niñas impúberes) duran, sin que un embarazo haga ostensible semejantes atentados.

Como hemos dicho, mantienen las domésticas sus relaciones clandestinas durante un período casi siempre largo, se entregan despues á la prostitucion clandestina, y por último, no tardan en especularse públicamente. Las mujeres entre nosotros no entran al servicio doméstico temporalmente, es decir, que no poseyendo un oficio lucrativo, no tienen otro porvenir que la servidumbre doméstica; si pues la mayoría de nuestro pueblo femenino cultivara artes y oficios adecuados á su sexo, la servidumbre seria ordinariamente temporal, como sucede entre los artesanos que solo acogen el servicio doméstico como paliativo de las malas épocas, y que una vez fuera de estas condiciones, vuelven á su oficio, tal vez en menor escala, pero siempre en condicion bastante capaz para vivir, aunque esto sea miserablemente.

Si á la vez que se difundiera la instruccion más elemental aun en las ínfimas clases, se cuidara de darles artes y oficios, como la doraduría y pintura de trasparentes, la relojería y otros varios que son impropios del sexo masculino, se observaria en muy pocos años que la clase doméstica daria menor contingente á la prostitucion, y hablando en general, la condicion de la mujer pobre seria muy superior á la actual; las domésticas, siendo en menor número, estarian mejor retribuidas y no se verian, como á menudo sucede, en la necesidad de prostituirse por falta de acomodo.

Fuera de las artes, la instruccion que requieren los trabajos de mostrador, para lo que basta la lectura, escritura y los elementos de las matemáticas; para aquellas que manifestaran disposiciones ó cuyas familias desearan instruccion más elevada, la teneduría de libros por partida doble y los idiomas; cualquiera inteligencia es susceptible de elevarse á la adquisicion de estos ramos, y una vez adquiridos, las mujeres serian en muchas ocasiones preferibles á los hombres para el desempeño de las labores relativas, por poseer estas más laboriosidad, esmero y puntualidad en los trabajos á que se entregan, así como menores exigencias para pasar la vida, que la generalidad de los hombres.

Entretanto la mujer se ocupe del lavado, costuras y planchado, de la fabricacion de los cigarros y en la servidumbre doméstica, es decir, entretanto esta clase sea muy numerosa, su condicion tiene que ser diariamente peor, pues como ya vimos, apenas hay mujer de estas que adquiera más de veinticinco centavos, sin incluir los dias festivos, y en muchas ocasiones sufre la falta absoluta del trabajo. Llamamos la atencion sobre nuestros apuntes, en donde consta que de 500 personas solo hay 61 que dicen tener oficio (excluimos por supuesto á las estanqueras, lavanderas y costureras, que por solo ganar veinticinco centavos diarios, no las con-

sideramos con oficio lucrativo); hay que deducir de estas 61 aquellas que realmente no lo posean, pues á la edad en que se han prostituido, es muy fácil que aun no lo hayan adquirido y que por consiguiente no hayan gustado el bienestar que trae consigo el trabajo regularmente retribuido; resulta, pues, que en casi la totalidad de casos, el pauperismo originado por la nulidad de oficio, ha sido la causa más comun de la prostitucion. Por último, para nosotros no es irrealizable hacer de nuestras mujeres relojeras y dentistas, doradoras, mujeres de mostrador y tenedoras de libros, litógrafas, etc.

Para demostrar los efectos de la educacion en la masa general del pueblo, tomaremos dos ejemplos de los recogidos por el Dr. Ryerson en los dos países más libres del mundo, la Suiza y los Estados-Unidos; se encuentran en Suiza, dice, raros talentos brillantes, pero de la diseminacion de la instruccion, puede juzgarse por el hecho siguiente:

En una de las aldeas de Zurich, se le mostró una familia que gozaba de mala reputacion y se le advirtió que no la tomase como ejemplo del resto de la poblacion; el mayor reproche que se hacia al gefe de esa familia, era que el juez de barrio le habia tenido que prevenir varias veces pusiera á sus hijos en la escuela, y se habia obstinado en no obedecer, de tal manera, que fué preciso denunciarlo al alcalde y aun necesario multarlo para que obedeciera.

Respecto á los Estados-Unidos dice Mr. Sturge, viajero inglés, que en Lowel (Estado de Massachusetts, donde la instruccion es obligatoria*) se encuentra un gran número de jóvenes, hijas de New-Hampshire, de Vermont y otros lugares distantes, que van allí á trabajar, y despues de tres ó cuatro años vuelven á sus casas con un pequeño capital, fruto de sus propias manos. Ninguna mujer de mala conducta puede permanecer en las fábricas por una sola semana. El superintendente de la compañía Boot le dijo, que en cinco y medio años que dirigia aquel establecimiento, donde se emplean 950 obreras jóvenes, no habia tenido noticia mas que de un solo nacimiento ilegítimo, y aun esta vez la madre habia sido una inmigrante irlandesa. Ninguna de estas jóvenes carece de educacion. Muchas pobres familias del campo son sostenidas por el trabajo de sus amantes hijas; entre los depositantes de la caja de ahorros de Lowel se encontraban por lo menos 978 niñas, y comunmente sus ahorros son de 500 pesos, sin excederse de esta cantidad, porque no se paga interes sobre suma mayor.

El pauperismo es una especie de podredumbre para la que no hay otro remedio conocido que la difusion de la educacion entre las masas; se propaga sordamente llevando consigo el vicio, la miseria y la prostitucion; el remedio del pauperismo es la instruccion obligatoria; la educacion es el preservativo seguro contra la prostitucion; nueve décimas partes de los casos de prostitucion que se encuentran en las sociedades, pueden atribuirse á la imprevision, la ociosidad y falta de actividad intelectual, hijas todas de la nulidad de educacion.

En 1866, de los 2,725 indigentes sostenidos en los asilos de pobres de un distrito de Lóndres, solo 760 leian medianamente, y 14 sabian leer y escribir, es decir, dos terceras partes no habian recibido educacion alguna.

En los lugares en donde se clasifica á los reos conforme al grado de su educacion, encontramos iguales relaciones desfavorables, debidas á la ignorancia; segun las estadísticas inglesas de 1857, de 20,000 reos encausados en los principados de Gales é Inglaterra, solamente 2,215 sabian leer y escribir, 10,863 escribian y leian imperfectamente, y 7,033 ni uno ni otro; es decir, en la proporcion de 100 educados por 10,000 con poca ó ninguna educacion. En Francia, durante siete años y en la misma clase, la proporcion ha sido 227 por 9,773. En Filadelfia, de 85 por 217, y en New-York de 58 por 244.

Concluiremos estas notas significativas con dos pensamientos del Dr. Ryerson:

«Un sistema de educacion para el pueblo, es el preservativo más eficaz contra el pauperismo y sus consecuencias naturales, el crimen, la miseria y la prostitucion.»

«Alcázares, arsenales, guarniciones, ejércitos y escuadras, son medios de defensa y seguridad inventados en siglos medio civilizados y en países feudales y despóticos; pero las escuelas son la línea republicana de fortificaciones, que una vez desmantelada, dejará entrar por sus brechas las legiones de la ignorancia y el vicio.»

Moderacion de la Prostitucion.

La experiencia demuestra que la prostitucion clandestina es la más peligrosa de todas, bajo todos puntos de vista, y en particular del de la salubridad pública; las prostituidas clandestinas, no estando sometidas á ningun reglamento, multiplican sus desórdenes y escándalos y propagan sus enfermedades por todas partes impunemente; persiguiéndolas, y, sobre todo, reuniéndolas en burdeles, se concentra el mal en casas conocidas y vigiladas; por otra parte, estando sujetas á las matronas, hay responsables ante la autoridad, de la conducta de estas mujeres.

La salubridad pública, decia Delasau en 1823, estará garantizada en lo posible el dia que se llegue á encerrar la prostitucion en casas toleradas, sobre las que la policía pueda ejercer su vigilancia constante y uniforme; entretanto las prostituidas anden errantes y difundidas en la sociedad, propagarán su corrupcion sin poderlo remediar.

Estos conceptos de aquella época, encuentran todavía su aplicacion entre nosotros sin modificacion alguna; se debiera, pues, tener la mayor solicitud en perseguir sin descanso á las prostituidas clandestinas, á las prófugas, y por último, no consentir á las aisladas vivir reunidas en una sola habitacion; siendo muy considerable el número de prófugas, deberia obligarse á los agentes (bajo alguna pena), á presentar una mujer prófuga diariamente: no hay peligro en que se agotara esta clase de prostituidas, y es seguro que siempre les sobraria quehacer.

Hay otro foco de corrupcion, cuya vigilancia y persecucion es indispensable para moderar la prostitucion, y este es el siguiente:

Las matronas están obligadas á no consentir en los burdeles á mujeres que no estén inscritas, y los administradores de hoteles que tienen concesiones para especular con la prostitucion, no se cuidan de estorbarla en sus establecimientos á las clandestinas, siendo para ellos notoria la prostitucion en circunstancias que no desconocen, porque la favorecen explotándola á su sabor sin riesgo de comprometerse; hoteles hay en la capital perfectamente conocidos por su pésima reputacion, en donde la accion de la autoridad deberia pesar más enérgicamente que en el más escandaloso burdel.

Existe tambien una clase de hombres envilecidos, que sobre ser vagos de oficio, viven holgadamente á expensas de la prostitucion de las mujeres; estos individuos, son muchas veces los que se presentan á la autoridad con la pretension de que tal mujer sea borrada de los registros, por ser ellos en lo sucesivo los que hayan de sostenerla; su objeto no es otro, que descargarlas de la accion de la policía y del impuesto, multas, etc., á que están sujetas las mujeres; estos hombres que serán una rémora para el caso de que alguna se apartara de la carrera por inclinacion, son siempre los derrochadores del dinero de estas mujeres, y además, los instigadores á la abyeccion más y más profunda de la mujer; guiados como es de suponerse por el más vil interes, una vez explotada y perdida una infeliz, comienzan de nuevo y seguirán así, si la autoridad que puede conocerlos porque sus agentes los conocen perfectamente, no los castiga con la severidad que merecen.

* En varios Estados de la Union y en algunas ciudades como Boston y Cincinnati, existe una especie de policía para compeler la asistencia de los niños á la escuela, por lo menos doce semanas al año, siendo seis de ellas contínuas desde los seis á los catorce años.

La persecucion de estos rufianes se ha hecho en épocas muy atrasadas; encontramos en unas pragmáticas del Reyno de Nápoles, una órden impuesta á los rufianes para salir del reino en el término de diez dias, la cual está fechada en 29 de Junio de 1507. En las leyes relativas á la prostitucion, dadas por los reyes de España, encontramos una con el título XXVII de D. Enrique IV en Ocaña, año de 1469. (De los Rufianes), en la que despues de algunos considerandos, dice: «por ende mandamos que las mujeres públicas no tengan rufianes, so pena que cualquiera de ellas que lo tuviere, que le sean dados cien azotes por cada vez que fuere hallado que lo tiene pública ó secretamente, y demas que pierda toda la ropa que tiene vestida, etc., etc., y otro sí, mandamos que en la nuestra Corte ni en las ciudades ni villas de nuestro reyno no haya rufianes, y si de aquí adelante fueren hallados, que por la primera vez sean dados cien azotes á cada uno públicamente, y por la segunda vez sean desterrados de la nuestra Corte, y por la tercera vez que mueran por ello enforcados y demas que pierdan las armas, etc.; y cualquier persona puede prender por su propia autoridad al rufian y llevarle luego sin detenimiento ante la justicia, etc. Más adelante: en 1566, D. Cárlos I aumentó de pena á los rufianes; eran condenados por la primera vez á cien azotes, á la vergüenza y diez años de galeras, y por la segunda á igual pena de azotes y galeras perpetuas.

En las leyes de Portugal, quinto Libro, título XXXIII.—Dos ruffiaès.—Dice:

«Defendemos que nenhũa pessoa tenha manceba teuda em mancebia de que receba bemfazer. E o que o contrario fizer assi elle quomo ella sejâs açoutados publicamente pelo lugar em que isto for, e elle será degradado para Africa e ella para o couto de Castro Marim e mais quada hum delles pague mil reis para quem os accusar.»—Prohibimos que persona alguna tenga en su poder una manceba para especular ó sacar algun beneficio de su prostitucion, y los que contravinieren serán azotados públicamente en el lugar del hecho; el hombre será desterrado á Africa y ella enviada al asilo de Castro Marin, y además, cada uno de ellos pagará mil reis á los acusadores.

En Paris mismo, actualmente, la Administracion prohibe expresamente á las matronas recibir ó tolerar á los rufianes en los burdeles.—Las asiladas deben vivir solas; son severamente castigadas si se les prueba que mantienen relaciones con algun *soutoneur* ó rufian; por último, la autoridad puede por un tiempo determinado y por la aplicacion de la ley de 9 de Julio de 1852, prohibir al rufian la permanencia en Paris; la infraccion es castigada con prision.—Lecour.—1870.

Secuestracion de las sifilíticas.

Indudablemente no hay medio más seguro para evitar la propagacion de la sífilis, que la vigilancia esmerada de las personas que llevan consigo la enfermedad; como hemos notado en nuestros apuntes relativos al año presente, el número de sifilíticas es reducido y sus personas conocidas. Su secuestracion en los hospitales debia llevarse hasta el extremo de apartarlas en una localidad especial, para evitar su contacto con el resto de enfermas venéreas, las que viviendo aunque temporalmente en comunidad, están muy expuestas al contagio: la ropa de cama, los objetos de uso ordinario, etc., son en los hospitales de uso comun para los enfermos venéreos y sifilíticos sin distincion alguna; nosotros queremos suponer que nuestras opiniones son hipotéticas todavía; pues á pesar de esto, ningun peligro, ni mayor trabajo ocasionaria el aislamiento absoluto de las sifilíticas durante su permanencia en el hospital, y tal vez considerables males se evitarian.

El reglamento vigente así como el anterior, y como es debido que sea, ordena que toda mujer que de la inspeccion facultativa resulte enferma, se cure precisamente en el hospital, sin hacer excepcion de ningun género; algunas veces las influencias logran que determinada persona sea asistida en su domicilio; en hora buena que la autoridad ceda á las buenas razones para acordar gracias de esa naturaleza, pero en los casos de enfermedades sifilíticas bien caracterizadas, el bien público requiere que antes de acordar una solicitud de esa clase, se consulte á los facultativos de la seccion si hay peligro en favorecerla. Para aventurar estos conceptos, llamamos la atencion de la autoridad sobre un hecho ocurrido hace pocos dias en la seccion: resultó enferma cierta jóven de unos accidentes en los que á primera vista su naturaleza era dudosa; preguntamos á la persona si alguna vez habia estado en el hospital, con el objeto de consultar el libro; su contestacion fué negativa; á pesar de esto ocurrimos al libro y allí consta haber sido enviada al hospital en el curso del año de 70, dos veces; pues bien; ni una sola ocasion ha frecuentado las enfermerías, y esta mujer es sifilítica y sus accidentes son contagiosos.

Si nos hemos permitido referir este caso, nuestro ánimo no ha sido censurar el proceder de ninguna persona, solo sí indicar á la autoridad los inconvenientes de permitir indistintamente á las enfermas curarse en sus domicilios, y además, iniciar que en el mismo hospital las venéreas estén apartadas de las sifilíticas.

Profilaxia ó medios preventivos.

No siendo susceptibles de contra-prueba los medios recomendados, así como no siendo posible tener la confianza de su vulgarizacion, esto es del uso comun entre las mujeres prostituidas de aquellos medios aconsejados como profilácticos de la sífilis y de las afecciones venéreas, nos limitamos á recomendar muy particularmente las abluciones frecuentes y en general el aseo más esmerado; ya otra vez hemos asentado, y al parecer con fundamento, que consideradas las prostituidas en su categoría y por consiguiente en la proporcion debida, es de observacion que aquellas mujeres de cierto rango, son entre las víctimas de las enfermedades venéreas las menos considerables.

Respecto á la sífilis, la secuestracion más rigorosa de las sifilíticas durante la manifestacion y tratamiento de sus accidentes contagiosos, parece ser por ahora el único medio profiláctico que hará desaparecer la sífilis de entre nosotros.

Asilo de arrepentidas.

En el Reglamento del Asilo de arrepentidas que en Noviembre de 869 acordó el Ayuntamiento se pusiera en práctica, está expresado que á las asiladas arrepentidas se les enseñe á leer y escribir, y además algun oficio, teniendo en consideracion que la reclusion no ha de ser indefinida, y que á la salida de las ya regeneradas, no se encuentren en igualdad de condiciones que antes para prostituirse de nuevo por la falta de un oficio de qué vivir. Pues bien; el asilo no lo estableció el Municipio, pero facilitó el local en el hospital de San Juan de Dios, en donde se encuentra establecido, y las mujeres que allí se asilan (si son positivos nuestros informes), se ocupan precisamente en lavar, coser, etc., lo cual no puede dar ni ha dado buenos resultados; hay más, aquel reglamento debe estar fijado en el dormitorio, comedor, etc., para que ante todo sepan las asiladas entre otras cosas, que su permanencia allí es absolutamente voluntaria; el hecho es que el reglamento en ninguna parte está á la vista: estas observaciones las hacemos, porque si es cierto que ha faltado allí la posibilidad para establecer alguna ocupacion que sea lucrativa para esas pobres mujeres, por lo menos debe ser indispensable que se les enseñe á leer y escribir. En otra ocasion hemos dicho que está probado que la reclusion monástica no es higiénica para personas que fuera de allí han llevado una vida llena de actividad, y que prácticas exclusivamente religiosas como único presente y porvenir, es lo menos á propósito para regenerar mujeres públicas.

En Estrasburgo hay dos asilos, uno católico y protestante el otro; el primero servido por religiosas; las mujeres son reclutadas con verdadero

afan por personas caritativas; las que se asilan en el segundo lo hacen muy espontáneamente; las prácticas religiosas del católico son exajeradas, los alimentos malos, el trabajo constante, y por toda recreacion tienen las exhortaciones religiosas; lo contrario precisamente se practica en el protestante, donde el punto capital es la instrucccion apropiada á esta clase de mujeres; los resultados son muy superiores en el protestante; parece que el de San Juan de Dios es la miniatura del católico de Estrasburgo, en donde olvidan que la higiene enseña como uno de sus principios generales, que el cambio brusco de nuestros hábitos, aun malos, es causa de enfermedades.

Resúmen.

El resúmen de nuestro trabajo se formularia con las siguientes indicaciones á la autoridad, salvando con el debido respeto su mejor acuerdo:

Sujetar al reglamento vigente á las prostituidas extranjeras, así como lo están las hijas del país.

Protejer preferentemente á las niñas huérfanas.

Difundir en todas las clases la educacion, procurando que esta sea obligatoria por lo menos en cierta edad y durante un tiempo prudentemente corto para ser practicable.

Establecer diversos oficios adecuados al sexo, en las escuelas de niñas.

Perseguir la prostitucion clandestina.

Retirar las concesiones de los hoteles, vigilarlos y castigar severamente á los que especulen en ellos con la prostitucion.

Obligar á los agentes de la seccion de Sanidad á presentar una prófuga diariamente (premiando al agente con alguna corta cantidad siempre que esta fuera mujer enferma).

Ordenar muy frecuentes y concienzudas visitas á los burdeles para inspeccionar su aseo, comprendiendo en esto los objetos y útiles de uso ordinario é indispensables, la ropa blanca, etc.

Perseguir á los vagos que viven en la ociosidad y á expensas de la prostitucion; castigando á ellos y ellas, y comenzando desde luego por las de los burdeles.

Y por último, favorecer con el reglamento vigente, á las arrepentidas del Asilo de San Juan de Dios.

Manuel Alfaro.

México, Diciembre 31 de 1871.

CORRESPONDENCIA.

Hemos recibido el siguiente *Programa Preliminar* que traducimos íntegro.

CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL.

FILADELFIA, 1876.

DEL 4 AL 9 DE SETIEMBRE.

El Congreso Médico Internacional se abrirá formalmente al medio dia del Lúnes 4 de Setiembre de 1876, en la Universidad de Pensilvania.

Los siguientes discursos serán pronunciados ante el Congreso, en reunion general.

Discurso sobre Medicina, por Austin Flint, M.D., Profesor de Clínica Interna en el Hospital del Colegio Médico de la Bellevue. New York.

Discurso sobre Higiene y Medicina Preventiva, por Henry J. Bowditch, M.D., Presidente del Consejo de Salubridad del Estado de Massachusetts.

Discurso sobre Cirujía, por Paul F. Eve, M.D., Profesor de Clínica Quirúrgica y de Medicina Operatoria en la Universidad de Nashville.

Discurso sobre Obstetricia por Theophilus Parvin, M.D., Profesor de Obstetricia en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Indiana.

Discuro sobre Química Médica y Toxicologia, por Theodore G. Wormley, M.D., Profesor de Química en el Colegio Médico de Starling Columbus, Ohio.

Discurso sobre Biografía Médica, por J. M. Toner, M.D., de Washington, D. C.

Discurso por el Dr. Hermann Lebert, Profesor de Clínica Interna en la Universidad de Breslau.

Discurso sobre Educacion Médica é Instituciones Médicas, por Nathan S. Davis, M.D., Profesor de principios y práctica de la Medicina en el Colegio Médico de Chicago.

Discurso sobre Literatura Médica, por Lunsford P. Yandell, M.D., ex-Profesor de Fisiología en la Universidad de Louisville.

Discurso sobre Higiene Mental, por John P. Gray, M.D., Superintendente y Médico del Asilo para Hombres Dementes del Estado de New York, Utica, New York.

Discurso sobre Jurisprudencia Médica, por Stanford E. Chaillé, M. D., Profesor de Fisiología y Anatomía Patológica en la Universidad de Louisiana.

Las discusiones sobre puntos científicos se abrirán en secciones del modo siguiente.

1ª Seccion. **Medicina.**

Primera Cuestion. —La fiebre Tifo-malaria es un tipo especial de Fiebre? Relator, J. J. Woodward, M.D., Cirujano de Ejército de los Estados-Unidos.

Segunda Cuestion. —¿Son la Difteria y el Croup seudo-membranoso, afecciones idénticas ó distintas? Relator, J. Lewis Smith, M.D., Médico del Hospital de Niños de New York.

Tercera Cuestion.—¿Las condiciones de la vida moderna, favorecen especialmente el desarrollo de las enfermedades nerviosas? Relator, Robert Bartholow, M.D., Profesor de Patología y de Clínica Interna en el Colegio Médico de Ohio.

Cuarta Cuestion.— La influencia de las altitudes elevadas sobre los progresos de la tísis. Relator, Charles Denison, M.D., de Denver, Colorado.

2ª Seccion. **Biología.**

Primera Cuestion.—Estudio microscópico de la sangre. Relator, Christopher Johnston, M.D., Profesor de Cirujía en la Universidad de Maryland.

Segunda Cuestion.—Las funciones escretoras del hígado. Relator, Austin Flint, Jr., M.D., Profesor de Fisiología en el Hospital del Colegio Médico de la Bellevue, New York.

Tercera Cuestion.—Histología Patológica del cáncer. Relator, J.W. S. Arnold, M.D., Profesor de Fisiología en la Universidad de la ciudad de New York.

Cuarta Cuestion.—El mecanismo de las articulaciones. Relator, Harrison Allen, M.D., Profesor de Anatomía Comparada en la Universidad de Pennsylvania.

3ª Seccion. **Cirujía.**

Primera Cuestion.—Cirujía Antiséptica. Relator, John T. Hodgen, M.D., Profesor de Anatomía Quirúrgica y de Clínica Quirúrgica en el Colegio Médico de St. Louis.

Segunda Cuestion.—Tratamiento Médico y Quirúrgico de los aneurismas. Relator, William H. Van Buren, M.D., Profesor de Patología Quirúrgica y de Clínica Quirúrgica en el Hospital del Colegio Médico de la Bellevue, New York.

Tercera Cuestion.—Tratamiento de la Coxalgia. Relator, Lewis A.

Sayre, M. D., Profesor de Cirujía Ortopédica y de Clínica Quirúrgica en el Hospital del Colegio Médico de la Bellevue, New York.

Cuarta Cuestion.—Las causas y la distribucion geográfica de las enfermedades calculosas. Relator, Claudius H. Mastin, M.D., de Mobile, Alabama.

4ª Seccion. **Dermatología y Sifilografía.**

Primera Cuestion.—Variaciones en tipo y en predominancia de las enfermedades de la piel en diferentes países de igual civilizacion. Relator, James C. White, M.D., Profesor de Dermatología en la Universidad de Harvard.

Segunda Cuestion.—¿Son el Eczema y la Psoriasis enfermedades locales, ó son estas manifestaciones de alteraciones constitucionales? Relator, Lucius Duncan Bulkley, M.D., de New York.

Tercera Cuestion.—El Virus de las úlceras venéreas: su unidad ó dualidad. Relator, Freeman J. Bumstead, M.D., ex-Profesor de enfermedades venéreas en el Colegio de Médicos y Cirujanos de New York.

Cuarta Cuestion.—El tratamiento de la sífilis, con especial mencion de los remedios constitucionales apropiados á sus diferentes períodos; la duracion de su uso y la cuestion de su empleo continuo é intermitente. Relator, E. L. Keyes, M.D., profesor adjunto de Cirujía y Profesor de Dermatología en el Hospital del Colegio Médico de la Bellevue, New York.

5ª Seccion. **Obstetricia.**

Primera Cuestion.—Las causas y el tratamiento de las Metrorragias no puerperales. Relator, William H. Biford, M.D., Profesor de Obstetricia y de enfermedades de mujeres y niños en el Colegio Médico de Chicago.

Segunda Cuestion.—El mecanismo del parto natural y artificial en pelvis estrechas. Relator, William Goodell, M.D., Profesor de la Clínica de Enfermedades de Mujeres y de Niños en la Universidad de Pennsylvania.

Tercera Cuestion.—El tratamiento de los tumores fibrosos del útero. Relator, Washington L. Atlee, M.D., de Filadelfia.

Cuarta Cuestion.—La naturaleza, causas y medios preventivos de la Fiebre Puerperal. Relator, William T. Lusk, M.D., Profesor de Obstetricia y de Enfermedades de Mujeres y de Niños en el Hospital del Colegio Médico de la Bellevue, New York.

6ª Seccion. **Oftalmología.**

Primera Cuestion.—El valor comparativo de los cáusticos y de los astringentes en el tratamiento de las enfermedades de la Conjuntiva y el mejor modo de aplicarlos. Relator, Henry W. Williams, M.D., Profesor de Oftalmología en la Universidad de Harvard.

Segunda Cuestion.—Tumores del Nervio Optico. Relator, Hermann Knapp, M.D., de New York.

Tercera Cuestion.—Enfermedad Aneurismal de la órbita y Exoftalmia pulsátil; su Diagnóstico y Tratamiento. Relator, E. Williams, M. D., Profesor de Oftalmología del Colegio Médico de Miami de Cincinnati.

Cuarta Cuestion.—Son la Miopía progresiva y el Estafiloma posterior debidos á predisposicion hereditaria, ó pueden ser producidos por defectos de refraccion, obrando por medio de la influencia del músculo ciliar? Relator, E. G. Loring, M.D., de New York.

7ª Seccion. **Otología.**

Primera Cuestion.—Importancia del tratamiento de las enfermedades del oido en sus primeros períodos, especialmente cuando son producidos por un exantema. Relator, Albert H. Buck, M.D., de New York.

Segunda Cuestion.—Cuál es el mejor medio de hacer una medida uniforme de la Audicion. Relator, Clarence J. Blake, M.D., Instructor de Otología en la Universidad de Harvard.

Tercera Cuestion.—¿En qué proporcion de casos han demostrado una ventaja práctica las membranas del tímpano artificiales? Relator, H. N. Spencer, M.D., de St. Louis.

8ª Seccion. **Higiene.**

Primera Cuestion.—Disposicion que deben tener los albañales y cómo deben utilizarse los resíduos. Relator, John H. Rauch, M.D., ex-Superintendente de Salubridad de Chicago, Ill.

Segunda Cuestion.—Construccion y ventilacion de los Hospitales. Relator, Stephen Smith, M.D., Profesor de Cirujía Ortopédica en la Universidad de la Ciudad de New York.

Tercera Cuestion.—La cuestion general de Cuarentena, refiriéndose especialmente al Cólera y á la Fiebre Amarilla. Relator, J. M. Woodworth, M.D., Cirujano en Gefe é Inspector del Hospital del servicio de Marina de los Estados-Unidos.

Cuarta Cuestion.—El estado actual de evidencia concerniente á las «Enfermedades producidas por los gérmenes.» Relator, Thomas E. Satterthwaite, M.D., de New York.

9ª Seccion. **Enfermedades Mentales.**

Primera Cuestion.—El Estudio Microscópico del Cerebro. Relator. Walter H. Kempster, M.D., Médico y Superintendente del Hospital del Norte para enajenados, Oshkosh, Wisconsin.

Segunda Cuestion.—Responsabilidad de los enajenados por actos criminales. Relator, Isaac Ray, M.D., de Filadelfia.

Tercera Cuestion.—Simulacion de locura por los enajenados. Relator, C. H. Hughes, M.D., de St. Louis, Mo.

Cuarta Cuestion.—El mejor tratamiento para combatir la Enajenacion mental crónica. Relator, C. H. Nichols, M.D., Médico y Superintendente del Hospital Municipal para Enajenados, Washington, D. C.

A las personas que deseen comunicar algo sobre cuestiones científicas ó tomar parte en los debates, se les suplica lo hagan presente á la Comision antes del 1º de Agosto, con el objeto de asignarles sus lugares en el programa.

Con objeto de facilitar los debates, se publicarán el 1º de Junio, ó cerca de esta fecha, los bosquejos de las cuestiones que serán presentadas por los varios relatores. Se obtendrán copias de estas publicaciones, dirigiéndose á los secretarios encargados de la Correspondencia.

El tomo de las Transacciones será publicado tan pronto como sea posible, despues de la disolucion del Congreso.

La Comida Pública del Congreso se dará el Juéves 7 de Setiembre, á las seis y media de la tarde.

El libro de registros está abierto diariamente desde el Juéves 31 de Agosto, de doce á tres de la tarde, en el Salon del Colegio de Médicos, N. E. corner 13th y Locust Streets. En todo caso deben presentarse las credenciales.

El registro de gratificaciones (que no es necesario para los miembros extranjeros) se ha fijado en diez dollars, y da derecho á los miembros á una copia de las Transacciones del Congreso.

Las personas que asistan al Congreso pueden dirigir su correspondencia bajo el cuidado del Colegio de Médicos de Filadelfia, N. E. cor. de Locust y Thirteenth Sts., Filadelfia, Pennsylvania.

Es de suponerse que habrá suficientes alojamientos en los hoteles, á precios equitativos, para todos los extranjeros que visiten Filadelfia en 1876. Informes más detallados pueden obtenerse dirigiéndose á los Secretarios encargados de la Correspondencia.

Todas las comunicaciones deben dirigirse á los secretarios correspondientes, á Filadelfia.

El anterior programa es publicado por la autoridad del Comité de Arreglos de la Comision Médica Centenal.

S. D. GROSS, M. D.,
PRESIDENTE.

WILLIAM B. ATKINSON, M.D., 1,400 Pine Street,	*Secretario Ordenador.*
WILLIAM GOODELL, M.D., 20th and Hamilton Sts., DANIEL G. BRINTON, M.D., 115 S. 7th Street,	*Secretarios de la Correspondencia Americana.*
RICHARD J. DUNGLISON, M.D., 814, N, 16th Street, R. M. BERTOLET, M.D., 113 S. Broad Street.	*Secretarios de la Correspondencia Extranjera.*

Filadelfia, Marzo de 1876.

NECROLOGIA.

Enlutada la primera página de este número, un triste acontecimiento nos obliga á enlutar tambien la última. El jóven apreciabilísimo LUIS BELLO, estudiante del tercer año en la Escuela de Medicina de México, acaba de fallecer el 23 del próximo pasado, á consecuencia de una escarlatina maligna. Grande es nuestra pena al consignar tan infausto suceso, pues que BELLO fué un buen amigo del Cuerpo Médico-Militar, y parte de su carrera la habia hecho en nuestro Hospital, granjéandose la simpatía y el aprecio. Su cadáver, inyectado por el Dr. Montes de Oca, fué conducido á Puebla por el tren del dia 25.

Grata para nosotros será siempre su memoria.

VARIEDADES.

En la sesion que verificó la Asociacion «Larrey» el 15 de Abril del presente año, ha sido nombrado por unanimidad de votos, miembro corresponsal en la Habana el Dr. Luis Montané.

*
* *

La Asociacion «Larrey» ha recibido con gusto el obsequio que le hizo su miembro corresponsal en Madrid, el Dr. Ramon Hernandez Poggio, consistente en algunas de sus obras y su retrato. Al acusarle recibo le da las gracias más espresivas, y le participa que sus escritos han pasado á una comision para que rinda el dictámen respectivo.

*
* *

En la sesion que celebró la Asociacion «Larrey» el 15 del próximo pasado, ha sido propuesto y aprobado por unanimidad como socio titular, el estudiante de la Escuela de Medicina de México C. José Antonio Gamboa.

*
* *

La Sra. Guadalupe Morquecho, profesora de Obstetricia en la Casa de Maternidad, ha sido sustituida por la Sra. Josefa Rodriguez. Sentimos la separacion de la Sra. Morquecho, porque esto nos privará de los trabajos de esta profesora, que como podrá recordarse, han servido á uno de nuestros redactores para formar los artículos sobre la Clínica de Maternidad. La Sra. Morquecho es una de las parteras más entendidas que ha salido de nuestra Escuela de Medicina.

*
* *

Por fallecimiento del Dr. Borrayo ha sido nombrado Médico de la Escuela de Agricultura el Dr José María Morquecho.

*
* *

Ha salido para Europa, por el paquete frances del 18 del próximo pasado, nuestro amigo el Dr. Francisco de P. Chacon.

*
* *

Habiendo obtenido el despacho de Aspirante del Cuerpo Médico-Militar el jóven estudiante de la Escuela de Medicina de México C. Emilio García, ha quedado incorporado á la Asociacion «Larrey» como miembro titular.

*
* *

Ha fallecido en Córdoba el cirujano dentista Mr. James Hood Harris, tan ventajosamente conocido y apreciado en esta capital.

*
* *

El Dr. Diódoro Contreras, Médico de la Marina Nacional, que presta sus servicios á bordo del vapor de guerra «Libertad,» ha sido justamente recomendado por el Capitan del mencionado vapor al Supremo Gobierno, en el parte rendido de un hecho de armas que sostuvo el «Libertad,» por el cumplimiento de su deber y heróico comportamiento para con los heridos. Felicitamos á nuestro compañero cordialmente.

*
* *

A propuesta de los Sres. Pombo, Soriano y Caraza, la Asociacion «Larrey» en su sesion del 15 del próximo pasado, acordó se inscriban los nombres de los Dres. José Mª Vértiz, Miguel F. Jimenez y Leopoldo Rio de la Loza en el lugar destinado á este objeto en el anfiteatro del Hospital Militar.

*
* *

«Debe haberse inaugurado ya en la calle de San Andrés núm. 7½, un Hospicio exclusivamente consagrado á los pobres que padezcan enfermedades de la vista.

«Este benéfico Establecimiento ha sido fundado por el Sr. Ignacio Valdivieso, quien, al fallecer en Paris, destinó una suma bastante considerable á este humanitario objeto. Nombró albacea suyo al Sr. Vicente Iturrigaray, y por delegacion de este, el Sr. Manuel Terreros; coadyuvado muy eficazmente por el Sr. Presidente de la República y por el Ayuntamiento de la capital, ha llevado á cabo el pensamiento del donador.

«El Dr. Andrade será el médico del Hospicio y dará consultas diarias á los pobres: diez de estos serán allí mantenidos del todo y se les ministrará, además de los alimentos, ropa, medicinas y cuanto hayan menester durante el tiempo de su curacion. Habrá en el Establecimiento un practicante y una administradora.»

(Federalista.)

*
* *

Damos las gracias más expresivas á la Redaccion de nuestro colega «Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca,» por haber reproducido en sus núms. 8 y 9 nuestro artículo biográfico del Dr. Vértiz, y los relativos al Jaborandi.

Felicitamos al Dr. Zambrana por su interesante trabajo sobre la «Triquinosis.»

VACUNA EN LA CAPITAL.

Abril de 1876.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: hombres, 101; mujeres, 96.—Mayores de un año: hombres, 184; mujeres, 270.—Total, 651.

EN LAS SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 50; mujeres, 44.—Mayores de un año: hombres, 58; mujeres, 70.—Total, 222.

Total de vacunados, 873.

De este número uno habia padecido viruela y siete varioloides; uno tenia sarna y tres una erupcion sospechosa.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas en la Oficina Central, hombres, 113; mujeres, 105.—Total, 218.

EN LAS SUCURSALES.—Hombres, 12; mujeres, 13.—Total, 25.

Total de vacuníferos, 243.

México, Abril 30 de 1876.

El Inspector general de la Vacuna,
F. MALANCO.

Responsable, DR. MANUEL S. SORIANO.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO II. JULIO 1º DE 1876. NÚM. 7.

EL BARON LARREY.

JUAN DOMINGO LARREY nació en Beaudeau, cerca de Bagneres-Audor, departamento de los Altos Pirineos, en Julio de 1766. Por los inmensos servicios hechos á la humanidad, y por haber ilustrado tanto á la ciencia, este nombre es conocido ventajosamente en la historia de Francia, de Inglaterra, y en México.

A su educacion cooperó mucho su tio Alexie, cirujano en gefe del Hospital de Tolosa, notable profesor, de quien Juan Domingo fué discípulo y superó sobremanera.

Huérfano y sin fortuna vino al lado de su tio Alexie Larrey, y por su saber y servicios llegó á ser un profesor con el que se honró la Francia.

Despues de seis años de estudios constantes y á los diez y nueve de edad llegó á Paris y se presentó á un concurso; por su buen resultado fué admitido como uno de los médicos destinados á la Marina Real en Brest; en calidad de Cirujano mayor partió de este puerto en 1787 en la fragata «La Vigilante» para la América del Norte: tenia entonces veintiun años.

A pesar de que la navegacion fué trabajosa y llena de peligros, Larrey llegó y condujo todo su equipaje sano y salvo al puerto de donde habia partido. Aprovechó este viaje en favor de la ciencia, publicando sus *Reflexiones sobre Higiene Naval*, primer fruto de su pluma y que ha enriquecido más tarde los anales de la Medicina militar.

Habiéndose suspendido los trabajos de la marina, fué licenciado Larrey; vino entonces á Paris, y no tardó en brillar en un nuevo concurso abierto para una plaza de Cirujano interno en los Inválidos.

La superioridad de Larrey sobre los concurrentes fué reconocida por unanimidad del Jury de exámen; pero no obtuvo justicia, pues el gobierno dió la plaza á otro. Sin embargo, por una especie de compensacion Larrey fué repuesto en su grado en Brest. Poco despues fueron licenciados todos los auxiliares, incluso Larrey, quien volvió á Paris, y con una constancia sin igual volvió á presentarse á un concurso; victorioso, fué elegido segundo Cirujano interno del Hotel de Inválidos, bajo la direccion del célebre Sabatier, que era el cirujano en gefe.

En 1789 el maestro y el discípulo fueron llamados al ejército. Larrey fué colocado como Cirujano de primera clase en la division del general Luckwer.

Las impresiones que recibió su alma sensible, encontrándose en medio de esas escenas de desolacion del campo de batalla, consecuencia necesaria del combate en el Rhin, le hicieron comprender todo aquello que estaba incompleto, y que es menester decirlo, de bárbaro, en el servicio de los heridos en una accion de guerra. Su corazon y los sólidos conocimientos que adquirió en sus continuos estudios, vinieron en ayuda de la humanidad.

Larrey creó sus *ambulancias volantes*, así llamadas, por la facilidad que ofrecian á los cirujanos de ocurrir á todos los puntos de una batalla en socorro de los heridos, sin aguardar, como se hacia antes, hasta el fin del combate. El primero de todos fué Larrey, dando él mismo el ejemplo, recorriendo todas las líneas bajo el fuego del enemigo.

Tuvo la mision bien lisonjera de organizar para el servicio de todo el ejército su sistema de *ambulancias volantes*, en la expedicion de 1794. A la edad de veintiocho años Larrey fué nombrado Cirujano en gefe de la 14ª division del ejército de la República, y se trasladó á Tolon. Despues fué llamado á la division ó ejército de los Pirineos Orientales. Hecha la paz con España, fué otra vez á Tolon para otra expedicion á la Córsega, y se quedó despues en Tolon como Director de los hospitales militares de ese puerto, de Antives y de Nice. Fundó en la primera de estas ciudades una Escuela de cirujia y anatomía, de donde salieron muchos cirujanos de marina distinguidos.

La campaña de Italia estaba ya muy avanzada cuando el general Bonaparte llamó á Larrey para organizar las ambulancias. Epoca memorable de la vida de este célebre cirujano, pues de ella datan las relaciones con Napoleon, Desaix, Jourdan, Kléber y tantos otros militares valientes que él encontró varias veces en los campos de batalla. El General en Gefe pudo pasar muy pronto revista á su inmenso material. «*Vuestra obra*, dijo en este momento Bonaparte á Larrey, *es una de las más hermosas concepciones de nuestro siglo; ella sola servirá á vuestra reputacion.*»

El tratado de Campo-Formio condujo á una tregua entre Francia y Alemania. Larrey aprovechó esta paz para visitar las provincias Itálicas y estudiar las ciencias médicas en ese bello país. El Frioul Veneciano estaba devastado por una horrible epizootia; Larrey combatió la plaga y contribuyó eficazmente á contener sus desastres. La poblacion se mostró reconocida; nombró una comision para dar las gracias al Cirujano frances y entregarle una carta del presidente de esta provincia, en la cual manifestaba iguales sentimientos, con las palabras más lisonjeras. Despues fué recompensado con la Orden de la Corona de Fierro.

En 1798 Larrey fué nombrado Oficial de sanidad en gefe del ejército de Inglaterra; pero esta expedicion no tuvo efecto. Se vió entonces formar un proyecto envuelto en el misterio, á la cabeza del cual se puso al general Bonaparte.

Una expedicion salió de Tolon para ir á tocar tierra de Africa. Larrey formó parte de ella. Así tuvo la dicha honrosa de asociarse á los hechos de armas que durante tres años ilustraron la Francia, el Egipto y

la Siria; y fué compañero de Champollian, cuyos servicios tambien fueron muy útiles á la arqueología.

Como Cirujano en gefe, la conducta de Larrey fué sublime: en el ataque de Alexandría salvó la vida al general Kléber, sacó de la confusion en que habia caido al general Menou, y pasando bajo el fuego de las baterías enemigas, al ayudante general Lassale. Durante el movimiento que hizo el ejército sobre el Cairo, Larrey lo siguió constantemente, atravesando los desiertos de Siria, y mereció por estos servicios el sobrenombre de *Providencia del soldado.*

En San Juan de Acre se debió á sus esfuerzos el que casi sobrenaturalmente se mantuviera en buen estado la salud de los heridos del ejército.

Apenas el ejército de Egipto hubo desembarcado en Marsella y se formó en batalla, cuando una órden del dia anunció que Larrey acababa de ser llamado á Paris para llenar las funciones de Cirujano en gefe de la Guardia de los Cónsules. El ejército alabó por aclamacion esa recompensa á sus nobles servicios.

La residencia en la capital permitió á Larrey obsequiar los deseos de los jóvenes que frecuentaban la Escuela de Medicina, abriendo un curso de cirujía experimental militar. El hombre del campo de la guerra se muestra profesor hábil, tiene una gran claridad en sus hechos y manifiesta una rara elegancia en su expresion.

Larrey recibió órden de pasar al campo de Boloña para unirse á los cien mil hombres que debian hacer su desembarque en Inglaterra; pero cambiaron las órdenes despues, y fueron dirigidos á los bordes del Rhin. Larrey organizó sus *ambulancias* con tal rapidez, que el Emperador, aunque avaro de elogios, dejó caer de sus labios estas lisonjeras palabras: *Larrey, por poco estais listo antes que yo.*

El nombre de Larrey está unido á la historia militar de Francia, muy particularmente á la del Grande Ejército mandado por Napoleon. En Austerlitz se le vió por todas partes, y aun se dice que recibió á algunos heridos en sus brazos antes de que ellos cayeran al suelo. En Eylan escapó de la muerte á los soldados heridos que repentinamente fueron atacados por el enemigo. En 1803 fué uno de los primeros que recibieron la cruz de oficial de la Legion de Honor, de mano de Napoleon, entonces primer cónsul, en el Hotel de Inválidos. Al darla á Larrey, le dijo: *es una recompensa bien merecida.*

En la guerra de España Larrey fué encargado de organizar el servicio de sanidad. Él se hizo cargo del *typhus nosocomial,* enfermedad cruel que hubiera devorado al ejército, y él mismo la contrajo; luego que se hubo restablecido siguió al ejército á Austria. En Esling, donde Lannes fué herido mortalmente, el Emperador alabó su conducta en presencia de todo el ejército.

Despues de la paz de Schœnbrum Larrey volvió á Paris á su encargo de Cirujano de la Guardia. En 1812 el Emperador lo nombró Primer Cirujano del Grande Ejército.

Durante la desastrosa retirada de Moscou, en 1812, Larrey se sacrificó por el soldado, como lo hizo en San Juan de Acre. Se le vió preparar tónicos con la carne de caballo y con yerbas arrancadas del suelo, á fin de sostener las fuerzas de los soldados extenuados por las fatigas, los trabajos y los efectos mortíferos del frio. Se quedaba constantemente á la retaguardia, para auxiliar á los últimos que eran recogidos en los carros de las ambulancias. En otras campañas siempre iba á la vanguardia para recoger al primer herido.

En fin, en Waterloo manifestó hasta el extremo su dedicacion afectuosa á la causa de Napoleon y á la Francia. Allí fué herido y hecho prisionero mientras que daba los últimos auxilios á sus antiguos hermanos de armas heridos en esa memorable batalla, última mandada por el hombre del siglo, por Napoleon.

Despues de la Restauracion conservó Larrey el título de Cirujano en gefe de la Guardia Real, y el de miembro del Consejo general de salubridad, hasta el año de 1838.

Como miembro del Instituto Científico, se consagró en los placeres de la paz á la publicacion de un gran número de sus trabajos, tan interesantes y apreciados hasta el dia.

Larrey fué sumamente considerado, como merecia, por Napoleon. Despues de sus cuidados por los heridos en San Juan de Acre, donde tambien lo fué Larrey, Napoleon le dió una gratificacion de 2,000 francos. En la batalla de Abukir fué operado por Larrey el general Fugieres bajo los fuegos del cañon enemigo; Fugieres, creyendo que moria, le regaló su espada al general Bonaparte (año 7 de la República), diciéndole: «General, *puede ser que algun dia envidies mi suerte.*» El general Napoleon Bonaparte hizo un presente de esta espada á Larrey despues de haber hecho grabar el nombre de Mr. Larrey y el del dia de la batalla.

Los servicios prestados en Wagran le valieron el título de Baron y una dotacion de 5,000 francos.

No solo Napoleon lo distinguió por sus servicios; antes la Convencion Nacional habia considerado sus servicios humanitarios por el lisonjero y merecido informe que dió el general en gefe Beauharnais, quien reemplazó al general Cunstines que murió en la batalla del 22 de Julio de 1793, á la que asistió Larrey, en la cual hizo tan útiles estudios sobre la verdadera causa de la muerte súbita del soldado sin dejar en la superficie del cuerpo ninguna señal de lesion.

Despues de la batalla de Tilsitt, Larrey fué muy halagado por el emperador Alejandro que vió por primera vez los adelantos obtenidos por Larrey en favor de la humanidad.

El mariscal Massena lo llenó de elogios al ver comer á los heridos que estaban en el hospital una sopa preparada por Larrey, compuesta con caldo de carne de caballo, y pólvora en lugar de sal. Era difícil hacer un manjar más militar.

Despues de la disolucion de la Guardia Real, en Julio de 1830, Larrey fué nombrado Cirujano en gefe del Hotel de Inválidos, empleo que colmó todo su deseo, tomando un retiro el más honroso.

Inmediatamente abrió un curso, al cual se apresuraron á concurrir todos los cirujanos militares de la capital.

Este triunfo, que tanto merecia Larrey, fué muy pronto arrebatado de sus manos. Fué sustituido por Mr. Pasquier, cuyo mérito consistia en haber seguido á *Mascará* al Duque de Orleans.

En 1834, durante el tiempo que el cólera desolaba la Francia, Mr. Larrey fué encargado por el Ministerio de la Guerra para inspeccionar los hospitales del Mediodía y prescribir el tratamiento que debia seguirse con los infestados.

Fué acogido con entusiasmo y correspondió perfectamente, afrontando todos los peligros de la peste con la misma sangre fria con que asistió á los apestados de Jaffa.

Larrey estaba pobre en 1838, época en que se escribia su historia. Esto prueba su honradez. Napoleon decia *que era el hombre más honrado de su siglo.* Otra vez dijo: *quisiera estar rodeado de hombres como vos.*

Napoleon le dejó un legado de 100,000 francos, pero solo recibió 60,000 que le fueron entregados, y robados por un banquero.

Larrey escribió diferentes obras. Las principales son: 1º *Recueil de memoires de chirurgie militaire,* 4 vol. 2º *Précis sur la fièvre jaune, 1822.* 3º *Clinique chirurgicale, exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires dépuis 1792 jusqu'en 1836.* En fin, la parte médica que ha sido inserta en la gran obra de Egipto.

Además, sus virtudes públicas, civiles y privadas eran notorias. Mr. Larrey era de una estatura poco elevada; su rostro, rodeado de una larga cabellera negra, era grave; la primera impresion era de un soldado algo

brusco, pero luego se descubria su afabilidad y hacia olvidar en la intimidad ese ascendiente que inspira á su interlocutor su alto renombre.

Escrito para la Asociacion «Larrey» por su Socio Colaborador

VICENTE E. MANERO.

Mayo 22 de 1876.

CIRUJÍA

TRATAMIENTO
DE UN CASO DE FISTULAS URETRO-PERINEALES

y estrechamientos orgánicos de la Uretra,
por la uretrotomía interna y la simple incision de las fistulas.—Curacion.

POR J. M. IRYS.

(Concluye.)

Una vez bien restablecido el canal de la uretra, debemos dirigir nuestras miradas á las fístulas cuya curacion es el últimatum del tratamiento instituido. Por el solo hecho del restablecimiento del canal, estas vías anormales dan relativamente una cantidad muy pequeña de orina; pero el aspecto exterior no ha cambiado sensiblemente. El exámen atento de dichas fístulas, nos enseña que todas comunican entre sí, y todas con la uretra por un trayecto comun. Reunir las fístulas en una herida simple, fué lo que procuramos en la siguiente operacion.

El enfermo cloroformado, se introdujo la sonda acanalada en uno de los orificios situados entre la raíz de las bolsas; por una ligera presion penetra dicha sonda sin dificultad hasta el orificio situado en el perineo; el bisturí, conducido sobre la canaladura de la sonda, terminó la operacion.

Desde esta época las cosas cambian de aspecto, el mejoramiento cada dia se hace mas notable, la hipertrofia disminuye en alto grado, así como la inflamacion crónica de la piel del perineo. Los trayectos fistulosos se han reducido á uno corto y pequeño situado en el centro de la region perineal que dará 4 ó 5 gotas de orina al momento de la miccion.

El dia 4 de Noviembre, quizá por la irritacion que provoca el paso contínuo de la sonda, sobreviene una erisipela de las bolsas y las nalgas. Esta complicacion cedió brevemente á un tratamiento apropiado.

Como sucediese que el trayecto fistuloso no avanzaba á la curacion, y la uretra tendia á disminuir gradualmente de calibre, se repitió por sexta vez la uretrotomía interna el dia 15 de Noviembre. La operacion no presentó nada que llamase la atencion; pero á las veinticuatro horas sobrevino consecutivamente á ella una erisipela que invade los muslos, las bolsas, el pene, el bajo vientre, el perineo y parte de las nalgas. El accidente reviste la forma adynámica y reclama vivamente la solicitud del médico. Este mismo accidente vino á ayudar la cicatrizacion de la fístula; al terminar aquel, terminó esta, y el enfermo quedó completamente curado.

El perineo y las bolsas que fueron el teatro de los principales fenómenos, hoy han tomado otro aspecto: aquellas han vuelto á su volúmen y forma primitiva, aunque ligeramente bífidas por la incision que se les hizo. El pireneo presenta aquí y allá, cicatrices y ligeras hipertrofias que acompañarán para siempre al individuo como huellas de las profundas alteraciones de que fué el sitio, como un recuerdo de siete años de contínuos padecimientos, y como un justificante de la verdad de esta historia.

Aquí concluye la narracion de la enfermedad; pero no ha concluido la tarea que me he propuesto; para dar fin á estos apuntes es necesario hablar de las consecuencias á que evidentemente el procesus da lugar. Tres se deducen de él inmediatamente;

1º Existen estrechamientos infranqueables.

2º La uretrotomía interna no presenta siempre la benignidad de que hablan la mayor parte de los autores.

3º En los estrechamientos infranqueables es preferible la uretrotomía interna por el método de Maisonneuve, sin candelillaguia, á cualquier método violento.

La primera de estas proposiciones, que es la más importante de las conclusiones que de la enfermedad se deducen, es decir, la existencia de estrechamientos infranqueables, no está de acuerdo con las ideas de la mayor parte de los autores. En efecto, leyendo lo que se ha escrito sobre esto, reina una diversidad, un desacuerdo en las opiniones, hasta cierto punto contradictorias, y los más cautos no saben á qué partido adherirse; esto depende creo yo, de que no han interpretado, no han querido comprender el hecho; ó más bien, han expresado hechos diferentes con una misma palabra «infranqueable». En efecto, basta recorrer rápidamente las diferentes opiniones para convencerse de esta verdad.

Mientras que unos reservan esta palabra «infranqueable» para los casos en los cuales no puede más escurrir orina por el meato, ó en los cuales la obliteracion de la uretra es completa; otros al contrario, miran como infranqueable todo estrechamiento, al través del cual es imposible despues de algunas maniobras, hacer penetrar un instrumento hasta la vejiga.

H. Thompson quiere que esta palabra se borre del vocabulario Quirúrgico, no admite ninguna de estas dos maneras de ver. Para él, la expresion tiene otro valor; dice: «Desde luego no podria designar una propiedad intrínseca al estrachamiento mismo. Sirve más bien á calificar al cirujano, porque tal estrechamiento «infranqueable» por A no lo será para B, quien podrá introducir una sonda hasta la vejiga (H. Thompson, enfermedades de las vías urin. pág. 144 y sig.).

Syme á su vez, de cuyas doctrinas se alimentan las ideas de Thompson, se expresa así: «Cuando la orina pasa al través de un estrechamiento, mediante atencion y paciencia, el instrumen-

to debe tambien pasar.» Luego, segun Syme, cuando se dispone de estas dos condiciones, paciencia y atencion, no hay estrechamiento infranqueable.

Despues de la lectura de estas ideas, se comprenderá fácilmente que cada uno ha fundado la significacion de la palabra infranqueable sobre un hecho diferente; en efecto, los unos no establecen diferencia entre obstruccion y estrechamiento; esta opinion es evidentemente errónea. Los otros, tienen razon restringiendo un poco su denotacion. Sin embargo, las palabras de Thompson (haciendo á un lado todo el veneno que puede desarrollar *en la sonda* de personas poseidas de mucho amor propio, porque esto no nos interesa aquí), así como las de Syme, no carecen de verdad, y serán ciertas siempre que en el canal de la uretra exista un solo estrechamiento, sea cual fuere su longitud, sinuosidad, calibre, antiguedad, ect.; pero si sus proposiciones se quieren extender á los casos en que existe más de un estrechamiento, entonces encontraremos numerosas excepciones, todos aquellos casos que se encuentren en las circunstancias de nuestro enfermo, de hecho, por la lectura de esta historia, se verá que la práctica nos lo ha suficientemente demostrado, y el espíritu no deja de conocerlo cuando se ha formado bien la idea de las relaciones que existian entre los dos primeros estrechamientos y las particularidades que cada uno presentaba.

Recuérdese, en efecto, que el primer estrechamiento coriaceo, antiguo, retractil y sinuoso, no distaba del segundo mas que un centímetro, y añadiré aquí que las dos aberturas en relacion se habrian en puntos opuestos; luego esto bien entendido, se comprende fácilmente que cualquiera que sea la dureza del instrumento, no podrá por medio de suavidad atravesar las dos coartaciones; en efecto, si la sonda es rígida, ¿cómo podrá adaptarse á la sinuosidad del primero? y suponiendo que lo haya atravesado, ¿cómo podrá encontrar la abertura del segundo que está en sentido opuesto y á muy corta distancia? Si la sonda es blanda, natural es que acontezca lo que siempre nos sucedia, es decir, la sonda atravesará el primer estrechamiento; pero se irá á enrollar fatalmente delante del segundo.

Así pues, la práctica y el raciocinio nos demuestran bien que hay casos de estrechamientos uretrales en los que la penetracion de una sonda hasta la vejiga es imposible.

Podemos, pues, concluir diciendo: que no existe estrechamiento infranqueable, pero sí estrechamientos infranqueables; entendiendo por esto todos aquellos casos que por las relaciones de los estrechamientos y ciertas propiedades de ellos, hacen imposible por el método de suavidad, á pesar de paciencia y atencion, la llegada de una sonda hasta la vejiga.

Creo que fundando así la significacion de la palabra sobre la existencia de un solo hecho real, la imposibilidad de que una sonda atraviese dos ó más estrechamientos, por sus propiedades y relaciones, las ideas tienen que uniformarse, y por consiguiente la cuestion quedará para siempré terminada.

Que esta imposibilidad existe, no hay duda, señores, y estoy seguro que muchos de ustedes habrán encontrado en su práctica numerosos ejemplos. En estos últimos dias un nuevo caso se ha presentado en la sala de Clínica que está atendida por nuestro respetable Presidente el Dr. Montes de Oca. El enfermo á que aludo está á cargo de uno de sus alumnos, el Sr. Laporta; una prueba más en apoyo de estas ideas.

Respecto á la segunda consecuencia, es decir, la uretrotomía interna no presenta siempre la benignidad de que hablan la mayor parte de los autores; se deduce de los dos accidentes que sobrevinieron: la erisipela y la hemorragia.

Si es cierto que la erisipela es un accidente que puede sobrevenir á todas las heridas, tambien lo es que puede considerarse como excepcional cuando se trata solamente de una uretrotomía interna; pero nuestro enfermo tenia además una herida exterior, la que se habia hecho con objeto de reunir todas las fístulas, y esta estaba expuesta á la erisipela como cualquiera otra. Pero etiológicamente considerada, debemos decir en obsequio de la verdad, que la erisipela creemos haya sido el resultado de un contagio, pues que en esa época el Sr. Soriano que diariamente veia al enfermo, asistia al mismo tiempo en su práctica civil á enfermos atacados de erisipela, siendo tanto mas de notar cuanto que en la sala en que Córtes se encontraba no habia enfermo alguno con erisipela.

Pero nos detendremos algo más acerca de la hemorragia formidable que tuvo lugar despues de la quinta operacion, complicacion séria que comprometió la constante benignidad de que hasta entonces gozaba la uretrotomía interna. Si ya el accidente es admirable por su carácter insólito, lo es tanto más cuando se reflexiona: 1º, que las dimensiones del uretrotomo de Maisonneuve no son mayores que las del canal de la uretra; por consiguiente la incision que aquel produzca no irá más allá de las paredes de esta. 2º, lo que no es admisible, la arteria ó arterias divididas, se encontraban en el espesor del parenquima de la neoformacion, supuesto que este seria únicamente interesado. 3º, ¿por qué la hemorragia no se presentó á consecuencia de la operacion anterior que dividió el mismo estrechamiento? Sin embargo, trataremos de darnos razon, si no de todas las condiciones, al menos de las principales que produjeron el fenómenos

La causa principal de la hemorragia, yo la encuentro en la hipertrofia de la próstata del enfermo; la hiperplasia ha alcanzado sus mayores dimensiones, tanto por la edad algo avanzada del paciente, como por los sufrimientos anteriores; la salida considerable que hace en la parte inferior de la uretra, estrecha el

canal de esta, comprimiendo la pared inferior contra la superior; ahora bien, desde el momento que el cateter llega á la parte saliente de esta, de la próstata, aplica la punta del instrumento fuertemente á la pared superior, á la que no abandona durante el resto del camino que le falta que recorrer para llegar á la vejiga. Si en estas condiciones se hace correr la cresta divisoria para dividir el estrechamiento situado cerca del cuello de la vejiga, la herida interesará más ó menos profundamente las paredes de la uretra, y si la division se hace entre los vasos arteriales que caminan de adelante á atrás en el cuello de la vejiga, la hemorragia no aparecerá como sucedió en la cuarta operacion. Y recíprocamente, si la herida cae sobre uno de estos vasos, la hemorragia será infalible y su abundancia estará ligada á la direccion de la lesion. Hé aquí lo que tuvo que suceder en la quinta operacion.

Por último, la 3ª proposicion que dice: la uretrotomía interna sin candelilla-guía por el método de Maisonneuve, es preferible al cateterismo forzado en los estrechamientos infranqueables, se deduce tan directamente de lo dicho, si se subentiende que cuando la intervencion del cirujano no exige premura, que no necesita comentarios; sin embargo, como podria creerse que cuando hay premura, yo simpatizaria con el método violento, diré de paso para evitar suposiciones, sin entrar en detalles porque la naturaleza de este trabajo no lo permite, que bajo la influencia de ninguna circunstancia me filiaria á un método tan desastroso que únicamente ha aumentado el número de las muchas páginas negras con que desgraciadamente cuenta la historia de la Medicina.

Febrero, 15 de 1876. J. M. Irys.

MEDICINA.

ABSCESO DE HÍGADO EN EL HUECO EPIGÁSTRICO

PUNCION DIRECTA CON EL ASPIRADOR DE POTAIN.—CURACION.

Por Francisco de P. Larrea.

Se ha presentado á nuestra observacion en el segundo mes de este año un nuevo hecho de puncion de un absceso de hígado ocupando el hueco epigástrico; hecho notable así porque el hígado estaba del todo libre, ó no ofrecia signos ciertos de adherencia á las paredes del vientre en el lugar del absceso, como porque la puncion hecha inmediatamente debajo del borde de las costillas del lado derecho, no solo no fué seguida de accidente alguno local ó general, sino que además determinó la curacion sin que fuese necesario repetir la introduccion del trócar.

Adalberto C*** de 19 años de edad, de buena constitucion y temperamento linfático, vino de Cuernavaca á esta Capital para curarse, el dia 29 de Febrero del presente año: solicitado para atenderlo en su enfermedad é informándome de sus antecedentes, supe que siendo muy niño padeció una disenteria; que despues tuvo sarampion, y en la convalecencia de esa fiebre eruptiva volvió á padecer otra vez colitis, y que al fin, y en época mas reciente, sufrió de nuevo algunos accidentes por parte del aparato digestivo, que hicieron suponer con fundamento que podria tener solitaria, la que efectivamente fué arrojada despues de la administracion del kousso.

Este jóven, que es natural de Toluca, en donde estuvo avecindado hasta hace dos años, pasó despues á Cuernavaca, y su enfermedad actual data del mes de Junio del año pasado. En ese mes, y á consecuencia segun supone del abuso del chile, y tal vez del uso del mezcal que tomaba con el fin de precaverse de los frios, fué atacado de una diarrea que desde entonces no ha dejado de sufrir: al principio las deposiciones eran blanquizcas, líquidas, abundantes, y no le ocasionaban dolores de vientre ni tenesmo rectal, el que sobrevino un poco más tarde cuando las deposiciones cambiaron de carácter y fueron acompañadas de fuertes retortijones y de la expulsion de materias moco-sanguinolentas. En Octubre el médico que lo asistia observó que habia en el hueco epigástrico una tumefaccion, y le aconsejó que se aplicara un vejigatorio; efectivamente, el cáustico fué aplicado y no produjo efecto alguno porque al tercer dia estaba ya cicatrizado; en Noviembre el enfermo notaba que el tumor crecia, y desde ese mes comenzó á sentir peso en el hueco del estómago y gran molestia en el decúbito lateral izquierdo, que le hacia sufrir una sensacion como la que produciria un cuerpo extraño que se desalojase; en esa época, y segun él, no habia aún calentura ni sudores, el dolor muy obtuso y solo algo notable á la presion se hacia sentir en el epigástrio sin que jamas se hubiese presentado en el hombro del lado derecho; la diarrea continuaba, pero las evacuaciones eran en esa época biliosas y sin dolor; no habia tenido agrios de estómago ni acedías; tampoco habia tenido hipo. En Enero del presente año empezó á notar que tenia calentura, que aumentaba por las tardes, y todas las noches sudaba á veces de una manera tan profusa que empapaba las almohadas; la diarrea no cedia, la palidez de sus facciones se marcaba más y más, y el enflaquecimiento era cada dia mayor.

El 1º de Marzo que vi por primera vez al enfermo, era notable su palidez, sin mezcla de tinte ictérico, excepto en las conjuntivas donde habia ligera coloracion amarillenta; el apetito era bueno, y aunque las deposiciones seguian, no habia habido vómitos ni aun náuseas, ni la sed lo incomodaba de un modo notable y la lengua estaba limpia y húmeda; examinando la region epigástrica, pude observar un tumor formado por el hígado, cuyo

borde inferior se sentia bien cuatro dedos abajo de las costillas; el tumor era resistente, claramente fluctuante en el centro del hueco epigástrico, y solo ofrecia un punto marcadamente doloroso á la presion, y este punto correspondia al apéndice xifoide; procurando limitar por la percusion y superiormente el tumor en la línea mamaria, se obtenia sonido macizo hasta 2 centímetros abajo de la tetilla; los espacios intercostales no estaban ensanchados ni pude notar en alguno de ellos dolor espontáneo ó provocado por la presion; tampoco pude encontrar fluctuacion en esa parte. El pulso, débil y pequeño, latia 120 veces por minuto, y el termómetro marcaba 38°07.

Valorizando el cuadro sintomático anotado, creí que mi enfermo tenia un absceso del hígado que se presentaba marcadamente fluctuante en el hueco epigástrico, y que podrian tal vez sospecharse adherencias incipientes causadas por la peritonitis circunscrita que en mi concepto revelaba el dolor del apéndice xifoides.

Con el fin de confirmar mi diagnóstico, pedí una consulta con el Sr. Montes de Oca, la que se verificó al dia siguiente; conforme con la idea de que se trataba de un absceso hepático que se presentaba en el hueco epigástrico con fluctuacion evidente en ese punto y sin que ese signo pudiese ser hallado en los espacios intercostales, convenimos en hacer la puncion directa despues de la aplicacion de un vejigatorio que tuvo lugar el mismo dia, y el que produjo desde el siguiente, como habia previsto, la desaparicion del dolor del apéndice xifoides.

Habiendo concluido la supuracion del vejigatorio, el dia 7 de Marzo practiqué en union del Sr. Montes de Oca la puncion del absceso, introduciendo el trócar de Potain un centímetro debajo del borde costal derecho y en una direccion oblícua hácia abajo y afuera: el recipiente del aparato recogió 270 gramos de pus hepático característico, color de champurrado y de la consistencia de miel; el tumor formado por la glándula se retrajo en todas direcciones hasta llegar al borde costal, y la matitez mamaria disminuyó en la extension de 3 centímetros; aplicamos una cruz doble de tela emplástica sobre el piquete y un cojin de algodon que fué sostenido por un vendaje de cuerpo convenientemente ajustado, y prescribimos al enfermo algunas dósis de bismuto con diascordio para combatir la diarrea, y por alimento leche con pan por la mañana y por la noche y una sopa al medio dia.

Doce dias despues la diarrea que habia comenzado ocho meses antes, empezó á ceder, el apetito se hizo sentir con exigencia, y fué preciso aumentar la alimentacion; el tumor hepático que habia disminuido tanto de volúmen, creció un poco en esa época y se tocaba el borde de la entraña 3 centímetros abajo del de las costillas correspondientes; pero como no habia dolor ni se sentia fluctuacion; como el apetito era excelente, magníficas las digestiones, y el aspecto del enfermo mejoraba de un modo visible, despues de que aplicaciones reiteradas del termómetro por mañana y noche me dieron la conviccion de que la calentura habia desaparecido, sometí al enfermo al uso de los baños de regadera con aplicaciones de ducha en la region hepática; la diarrea cesó definitivamente á principios de Abril, y hoy el enfermo digiere perfectamente sin ayuda de medicamento alguno.

He creido digna de escribirse esta observacion, porque juzgo que la diminucion notoria del volúmen del tumor, observada claramente despues de la salida del pus, y mas tarde el ligero aumento de tamaño, deben inducir á creer que no habia adherencias con la pared ventral ni con el peritoneo. Si esta conclusion fuere exacta, ya podria probarse que los abscesos del hígado fluctuantes en el hueco epigástrico, pueden atacarse directamente con el aspirador de Potain, sin temer la caida del pus en la serosa y el desarrollo de la peritonitis consiguiente. Este es otro de los pocos hechos de abscesos de hígado curados con una sola puncion.

Francisco de P. Larrea.

México, Mayo 15 de 1876.

ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA LARREY.

INFORME

RENDIDO

A LA ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA «LARREY»

SOBRE EL

ESTUDIO DEL CRÁNEO EN LOS MICROCÉFALOS, DEL DR. MONTANÉ.

POR P. HERRERA.

Mientras más perfecto es un órgano en su estructura; mientras más estable es la armonía que existe entre los diferentes elementos anatómicos que le constituyen, ligando la irritabilidad nutritiva á la funcional, el acto que le está encomendado se verifica mejor, y como, por otra parte, la funcion total de un sistema no es otra cosa que la sinergia de accion de los diferentes aparatos que le forman, y la de aquellos la sinergia funcional de los tejidos que le constituyen, siendo esta á su vez la suma total de las acciones de los elementos histológicos que se agrupan para organizarla, resulta, que mientras mayor sea el número de estos últimos, las manifestaciones vitales del sistema serán más enérgicas.

La falta de armonía da lugar al estado patológico.

La diminucion de los elementos constituyentes á la dibilidad funcional.

Este es un principio que no admite excepcion y que se verifica lo mismo en el órgano compuesto de unos cuantos elementos como en el aparato más complicado de nuestra economía. El cerebro, por lo tanto, se encuentra comprendido en la misma ley, y como sus funciones son de tal manera interesantes, la atencion del mundo científico se ha fijado en él para buscar el por qué de la inteligencia y del talento en su volúmen, en su estructura, en su conformacion íntima.

* * *

El exámen de la escala zoológica, suficientemente demuestra que el instinto en los animales y la inteligencia en el hombre, es mayor á medida

que el peso relativo de la masa encefálica es más considerable. Para conocer este peso y este volúmen, era indispensable poseer procedimientos que pudieran revelarlos en la materia viva, en la materia muerta, ó en las dos á la vez, y estos procedimientos han surgido. Segon, Cuvier, Camper, Geoffroy, los han encontrado. El cerebro ha interrogado al cerebro. Era indudable que estos medios, por indirectos que fueran en su aplicacion, debian tener por teatro la cabeza, puesto que la cabeza es el estuche que encierra los principales centros nerviosos; y como quiera que no toda está ocupada por ellos, era preciso establecer su límite, separar el cráneo de la cara, limitar esas dos partes que forman la extremidad cefálica y cuyo desorrollo es inverso, pues que á medida que aumente ó disminuya la cara, disminuirá ó aumentará el cráneo, siguiéndolo en su evolucion los órganos que contiene.

Estos conocimientos los tenian ya en la antigüedad y eran hasta cierto punto generalizados: nadie ignoraba la relacion que existe entre el desarroyo del cerebro y el desarroyo intelectual; los artistas, al esculpir á los hombres de genio ó á los dioses, aumentaban las proporciones del cráneo con detrimento de las de la cara.

Sin embargo, muy reciente es el estudio concienzudo de los centros nerviosos y de sus funciones.

Singularizando la cuestion á la raza humana, se la ha dividido en diferentes grupos, creando sucesivamente una porcion de clasificaciones en las que los caractéres principales de la especie son tomados de la configuracion de la cabeza.

Blumenbach considera las razas caucásica, mongólica y etiópica, asignando como carácter predominante en la primera un cráneo arredondado, comprimido de adelante á atrás en la segunda, y lateralmente en la tercera.

Gratiolet divide la especie en razas frontal, parietal y occipital, fundándose en el desarrollo de la frente en los blancos, de los parietales en los amarillos y del occipital en los negros.

Retzius separa los cráneos en tres grandes grupos, colocando en el uno los braquicéfalos, los dolicocéfalos en el otro, y el tercero los que llama intermediarios.

Aparece despues la distincion hecha por Prichard, de cabezas prognates y ortognates, y nace la micro y la megalocefalía.

Pero cada una de estas clasificaciones y otras menos importantes, son insuficientes para comprender todas las variaciones que puede presentar la configuracion de la cabeza, porque estas variaciones se notan, no solamente en pueblos distintos, sino en diversos individuos de la misma familia, prescindiendo de esas deformaciones artificiales acostumbradas en algunos puntos, y de las que Gosse ha presentado un estudio tan concienzudo como completo.

Además, llega un momento en que la configuracion del cráneo le separa por completo de los tipos establecidos en las diferentes razas, y viene á constituir una verdadera deformidad, que necesita por lo tanto un nuevo grupo en que colocarse: no se estudia ya el cráneo fisiológica y anatómicamente constituido; no es el tipo, sino su degradacion lo que se considera. En estas circunstancias, la falta de reglas generales, ó más bien de caractéres especiales aplicables á todos los casos de deformacion congénita, hacen que cada ejemplar nuevo se presente acompañado de un verdadero interés, puesto que puede ser que él solo venga á crear un género diverso.

Nuestro objeto no es examinar una á una las diferentes doctrinas emitidas acerca de la deformacion craneana, y más ó menos apoyadas por sus autores; Willis y Sauvages primero, y despues de ellos y sucesivamente Carl, Vogt, Blainville, Pinel y otros, se han ocupado de este punto tan interesante, cuyo estudio se hace ya indispensable en el estado actual de los conocimientos científicos.

Cada uno de estos autores ha presentado casos más ó menos curiosos, que uniéndose entre sí, han servido para establecer las primeras bases de su estudio.

No nos ocuparemos de ellas; circunscribiremos nuestro trabajo á los seis casos de microcefalia descritos por el Dr. Montané en su tésis de 1874; reuniremos en una sola descripcion los caractéres que le sean comunes, haciendo notar los que le separan y les colocan en órdenes diferentes, y analizaremos, por último, las consecuencias que el autor ve surgir de sus detalles.

*
* *

En la tésis á que me refiero, el autor dirige primeramente una mirada á la historia de la microcefalia, y expone sucesivamente los casos que han sido descritos por Pinel, Gall, Richerand, Hamy, Sander, Matengazza, Lambrozo, Schüll, y algunos otros.

De toda esta série, notable por más de un concepto, hay cuatro casos que han llamado vivamente mi atencion; la falta de detalles en los otros, ó su poco interes relativo, serán las razones que no les hagan gozar un papel en nuestro informe.

De los casos enunciados, pertenece el primero á Pinel; el cráneo es de una niña de once años, completamente imbécil y cuya cabeza es de una pequeñez notable.

Muy larga seria su descripcion y poco importantes los detalles: lo que interesa son las dimensiones de su cráneo, y se tiene una perfecta idea de ellas comparándolas con las del de un niño de siete años.

La tabla siguiente explica este paralelo.

Cráneo normal.		Cráneo microcéfalo.	
Longitud.	18 centíms.	Longitud.	18 centíms.
Latitud	13 ,,	Latitud	9 ,,
Altura.	16 ,,	Altura.	9 ,,

El segundo pertenece á Matengazza, y es uno de aquellos casos considerados como patológicos segun algunos autores, y como *atávicos* segun otros; se trata de una mujer cuyo esqueleto está perfectamente constituido, con excepcion de la cabeza, cuyas dimensiones son pequeñísimas.

Las medidas dadas por Matengazza, son las siguientes:

Diámetro antero-posterior máximo.	124 milíms.
,, parietal máximo.	100 ,,
,, frontal.	75 ,,
Curva occipito-frontal.	229 ,,
Horizontal	380 ,,
Angulo facial de Camper.	66 grados.
Indice cefálico.	80'6
Capacidad	470 cents. cúbs.

Comparando estas cifras con las que suministra un cráneo normal, no se puede menos que admirar la diferencia.

El tercero, descrito por Lombrazo, es el cráneo de un hombre de 38 años de edad, uno de los más pequeños que se conocen. Su capacidad es solamente de 390 centímetros cúbicos; su índice céfalo-orbitrario inferior al del orangutan adulto, y el céfalo-espinal, inferior no solamente al del orangutan, sino tambien al del *chimpanzé*.

Por último, un caso de Van Andel, cuyo índice cefálico mide solamente 72.5, y su capacidad es de 456 centímetros cúbicos.

Comparando las dimensiones de este cráneo con las del orangutan adulto de Halberstma, se obtienen los resultados siguientes:

Cráneo microcéfalo.		Orangutan.	Diferencia á favor del orangutan.	Diferencia á favor del microcéfalo.
Circunferencia horizontal	354 milíms. . .	,,	,,	,,
Curva vertical.	228 ,, . . .	,,	,,	,,
,, bi-parietal	131 ,, . . .	127	,,	4
Distancia bacilo-bregmática. . .	83 ,, . . .	94	11	,,
Línea naso-vacilar	89 ,, . . .	90	1	,,
Longitud de la bóveda palatina . .	85 ,, . . .	91	6	,,
Latitud máxima del paladar. . . .	54 ,, . . .	79	25	,,
Capacidad craniana	456 ,, . . .	340	,,	116

Se ve, por esta tabla, que casi todas las líneas del cráneo son mayores en el orangutan que en el microcéfalo de Andel.

De los 29 casos descritos ya, y reunidos por el Dr. Montané, 11 son mujeres, 8 hombres, y en los 10 restantes no se determina el sexo.

Por otra parte, uniendo á la serie de Montané la de Vogt, se ve que de 71 cráneos, 21 pertenecen al sexo femenino, 30 al masculino y 20 no están especificados. De estos ejemplares:

2	han sido recogidos en.	Holanda.
6	en	Suiza.
6	,, ...	Italia.
11	,, ...	Inglaterra.
24	,, ...	Alemania.
22	,, ...	Francia.
71		

Esta tabla solo tiene un valor relativo, porque nada mas comprende la serie de Vogt y Montané, y de ninguna manera todos los casos que se han presentado, y que son indispensables para formar un verdadero cuadro estadístico que pudiera darnos á conocer el grado de frecuencia de la microcefalia en los diversos países y en los diversos sexos.

*
* *

De los cráneos descritos por el Dr. Montané en su tésis, son de adulto, el microcéfalo de Gall núm. 79, los núms. 1 y 2 de Dumoutier, y el de Patrix; y de niño, el núm. 190 de Gall y núm. 3 de Dumoutier. Une además un cráneo perteneciente al Dr. Hamy y otro á Dumoutier, y á los cuales llama intermediarios, porque se alejan muy poco del tipo normal.

Exponer aquí con todos sus detalles las elegantes y minuciosas descripciones del autor, seria traspasar nuestros límites; nos concretaremos á indicar los principales caracteres que presentan y que han servido para clasificarlos.

Es un hecho que nadie desconoce, que la microcefalia se dirige casi exclusivamente sobre el cráneo, y que si es cierto que la cara presenta algunas deformidades, estas son poco considerables, y nunca se refieren á sus dimensiones, porque si estas cambian, es aumentando cuando menos relativamente.

Esto pasa en los microcéfalos de Montané; el equilibrio y la superposicion que existe entre los dos segmentos cefálicos, se pierden, la cara se avanza hácia adelante, el cráneo se aplasta y se dirige atrás, aproximándose al tipo simiano.

Examinando la cara de estos microcéfalos, se nota que en todos la nariz es prominente y estrecha, el índice nasal considerable es mayor en los braquicéfalos.

Las órbitas presentan una particularidad notable, y que el autor hace exclusiva á sus microcéfalos: el piso inferior de la órbita, dice, *pasa 10 ó 12 milímetros adelante del superior*. En mi concepto, este carácter debe encontrarse en todos, principalmente en los prognates, puesto que en ellos ese plano oblícuo abajo y adelante en el que se coloca la cara se encuentra exagerado. Todavía más, creo que á medida que el ángulo de Camper disminuye, el borde inferior de la órbita se avanzará hácia adelante, sin que para esto sea necesario una microcefalia apreciable.

El ángulo bi-orbitario de los microcéfalos de Montané, es de 45° 04, que se aproxima demasiado al de los antropoides, y el alvéolo dentario de Broca, es de 6° 20 á 9° 21.

Tres de los microcéfalos de esta serie presentan una oblicuidad pronunciada de las maxilares, y se colocan por lo mismo en el grupo de los prognates; pero en ninguno de ellos se encuentran huesos inter-maxilares ni diastema.

Creo que es importante notar que este prognatismo es alvéolo-dentario ó sub-nasal, y que tiene por índice 27.2, 30.0 y 37.1, que se alejan del índice alvéolar del negro, que es de 42.39, á medida que se acercan al de la raza blanca, que es de 20.97. Todas estas medidas han sido obtenidas por el procedimiento de Topinard.

Pero para apreciar mejor el grado de prognatismo, conviene hacer uso del ángulo facial de Virchou. Velcker encuentra este ángulo de 130° por término medio en la raza caucásica, y de 144° en los negros. La serie que estudiamos, da los resultados siguientes:

Microcéfalo de Gall	núm. 79	128°
,, de Dumoutier . . .	núm. 1	144°
,, de ,, . . .	núm. 2	143°5
,, de Patrix	. . . .	141°
,, de Gall	núm. 190	143°
,, de Dumoutier . . .	núm. 3	127°

Podemos exponer la opinion de Vogt, que en mi concepto es del todo exacta; el prognatismo, dice, no corresponde ni á la longitud absoluta del cráneo, ni al índice cefálico, ni á las circunferencias vertical y horizontal, ni al volúmen cerebral; jamas depende de la relacion de la base del cráneo y sus curvas; no está ligado á la dolicocefalía ni á la braquicefalía; solamente puede hacerse del prognatismo una consideracion artística.

Para concluir el estudio de la cara en los microcéfalos de Montané, solamente añadiremos que en ninguno de ellos presentan particularidades notables los demas huesos que forman el esqueleto facial.

*
* *

Pasando al estudio del cráneo, encontraremos que son dolicocéfalos el núm. 1 de Dumoutier y el núm. 2 de Gall, cuyo índice cefálico es de 73,77 y de 75, el núm. 1 del mismo autor es sub-dolicocéfalo, puesto que su índice es de 75.86, y el núm. 2 de Dumoutier mesaticéfalo (78.33) y sub-braquicéfalo el núm. 3 (81.60), y solamente el de Patrix es braquicéfalo verdadero, su índice es igual á 85.24.

En cuanto á la capacidad craneana ha sido medida por el procedimiento de Morton, y sus resultados son los siguientes:

Microcéfalo de Gall.	núm. 79	285	cent. cúb.
,, de Dumoutier. . .	núm. 1	401	,, ,,
,, ,, . . .	núm. 2	403	,, ,,
,, de Patrix. . . .	. . . . .	462	,, ,,
,, de Gall.	núm. 190	505	,, ,,
,, de Dumoutier. . .	núm. 3	568	,, ,,

Y si tenemos en cuenta que la capacidad del cráneo en el *chimpanzé* es de 500 centímetros cúbicos, próximamente podremos ver que algunas de las cifras de esta serie le son inferiores.

La bóveda craneana en los microcéfalos de Montané presenta un espesor uniforme; esto está de acuerdo con la opinion de Vogt, y es contraria á la de Gratiolet que ha encontrado un adelgazamiento notable y desigual.

En el estudio de la bóveda craneana llama la atencion una asimetría notable; á un abovedamiento del frontal derecho corresponde una depresion del occipital izquierdo; tal parece que estos cráneos han sido comprimidos oblícuamente de la frente al occipucio.

La sutura fronto-parietal es paralela al plano de la cara; la bi-parietal, muy saliente, se aproxima á las curvas temporales, la lambdoide es curva y asimétrica.

En la parte inferior de la sutura sagital, se encuentra una incurvacion marcada, llamada cretina por los alemanes, y localizada por Shtal en el ángulo postero-interno del parietal.

Este carácter, que se encuentra en los cráneos que estudiamos, ha sido encontrado en las razas primitivas por Hamy y Quatrefages.

Esta particularidad es en mi concepto muy interesante en la historia de la raza humana, y creo que es un magnífico punto de partida para las investigaciones del origen.

La cara interna de la bóveda presenta las mismas desigualdades de

la externa; las impresiones de la masa encefálica son menos marcadas y menos numerosas.

El estudio de la base es importante á su vez; y prescindiendo de los detalles de poca importancia, y más bien curiosos que útiles, nos fijaremos exclusivamente en la posicion del agujero occipital, elemento muy necesario en el estudio de la escala zoológica. Daubentou, Broca, Vogt y otros dan mucho valor á la forma, situacion y dimensiones de esta abertura.

Estudiando las condiciones de equilibrio de la cabeza en la estacion bípeda, el elemento fundamental de la actitud del cráneo se encuentra en la posicion del agujero occipital.

Colocado en la parte média é inferior de la cabeza, en las razas blancas, se dirige hacia atrás, á medida que desciende la escala de los séres hasta hacerse completamente posterior al cráneo.

El ángulo de Daubentou determina la situacion de esta abertura; en el hombre ofrece variaciones notables, desde 16° abajo de 0 hasta 19 sobre 0, que se han encontrado en un hotentote.

En los cráneos que estudiamos, este ángulo es de 11.37 por término medio. Este solo dato seria suficiente para comprender la poca distancia que separa los microcéfalos de Montané de los antropomorfos.

El interior del cráneo presenta algunas particularidades que procuraremos reasumir. En primer lugar, llama la atencion la profundidad de la fosa etmoidal; carácter perfectamente marcado en los cráneos antropomorfos, en los que se acompaña de una incurvacion notable de la fosa olfativa esfenoidal, de la misma manera que se encuentra en los microcéfalos de Montané.

A los lados de las canaladuras etmoidales se notan las bóvedas orbitarias, considerablemente desarrolladas, que uniéndose á la inclinacion del frontal, disminuyen la capacidad del lóculo anterior.

La silla turca es pequeña, el *clivus Blumenbache* ofrece una inclinacion pronunciada.

Comparando las tres fosas de la base, se observa un estrechamiento de atrás á adelante; la frontal es la más pequeña y la occipital la más desarrollada, siendo digno de notarse, que las fosas cerebelosas ofrecen una configuracion casi normal.

En resúmen, los microcéfalos descritos por el Dr. Montané, se separan en dos grupos distintos; el uno está caracterizado por el aplastamiento del frontal, el cráneo alargado, la cara prominente; en el otro, el cráneo es alto y ancho, el frontal menos inclinado y menos saliente la cara.

Puede notarse en esta pequeña coleccion, la braquicefalia unida al frontal huyente y al prognatismo.

*
* *

Para concluir, réstanos tan solo exponer las consecuencias que el Dr. Montané ve surgir de su trabajo; son las siguientes:

1ª La microcefalia se lleva exclusivamente sobre la bóveda craneana; se acompaña casi siempre de esa oblicuidad total ó parcial que se designa bajo el nombre de prognatismo.

2ª La microcefalia es capaz de grados; el cráneo se aproxima más al tipo humano, á medida que su capacidad aumenta, y la diminucion progresiva de esta, le hace aproximarse progresivamente tambien al tipo simiano.

Estas consecuencias, exactas en todos sus puntos, no solamente se apoyan en la série de Montané, sino en la mayor parte de las descritas hasta hoy, lo que en mi concepto las hace muy extensibles.

Creo por lo expuesto, que el trabajo del Dr. Montané es interesante por más de un concepto, puesto que viene á apoyar una vez más las aseveraciones de los antropológicos, y á indicarnos algunos detalles originales.

Réstame solamente suplicar á la Asociacion, que en vista de la deferencia que para con ella ha manifestado el Dr. Montané, remitiéndole su trabajo, y en vista tambien de su ilustracion, de su laboriosidad y de su talento, conceda á dicho señor el diploma de Socio Corresponsal.

México, Abril 15 de 1876.

P. Herrera.

REVISTA EXTRANJERA.

Peritonitis crónica tuberculosa comenzando por los únicos signos de una obstruccion intestinal.—Dificultad del diagnóstico al principio.—Muerte despues de tres meses, sin lesion pulmonar, por H. Liouville.

Le Progrès Medical, 1º Abril 1876.

M. Liouville presenta piezas anatómicas recogidas en la Clínica del Hôtel-Dieu. Trátase de un caso de peritonitis crónica tuberculosa, desarrollada en un hombre de veintitres años, y cuyos primeros síntomas aparentes han sido los de una obstruccion intestinal, que parecian necesitar por su tenacidad é intensidad una intervencion quirúrgica.

Despues de cuatro dias el curso de las materias se habia restablecido; los vómitos, casi fecaloides, desaparecieron; la temperatura subió un poco, y todo parecia entrar en el estado normal, cuando sobrevinieron manifestaciones peritoneales. Quince dias despues una nueva obstruccion intestinal hacia temer aun la necesidad de una operacion; pero M. Liouville creyó prudente esperar, pues habia tenido ocasion de observar un caso de este género, en el cual se trataba de una peritonitis tuberculosa, á que la operacion habia dado un grado mayor de agudez. Aquí, en efecto, los accidentes de estrangulamiento interno desaparecieron bajo la influencia del tratamiento médico, mas para hacer lugar de nuevo á manifestaciones peritoneales.

El diagnóstico fué pues: probabilidades de una peritonitis sobre-aguda, tuberculosa, aun cuando los dos pulmones pareciesen sanos. La marcha especial de la enfermedad no hizo sino confirmar estas suposiciones, y el enfermo sucumbió tres meses despues. En la autopsía no se encontró ninguna señal de tubérculo, ninguna lesion en los pulmones; solamente las pleuras comenzaban á enfermarse por propagacion (ligera pleuresía tuberculosa con granulaciones tuberculosas miliares, siguiendo el trayecto de los linfáticos).

El punto de partida, lugar de eleccion y de intensidad manifiesta, era la serosa peritoneal. La cavidad abdominal presentaba en efecto todas las lesiones á su máximun, de la peritonitis crónica tuberculosa con el paquete intestinal, las neo-membranas amarillentas, el líquido puriforme, las asas intestinales aglutinadas entre sí y con las vísceras.

Las relaciones de los diferentes órganos se habian modificado; algunas bolsas enquistaban productos patológicos nuevos; en fin, lo particularmente notable era la existencia de bridas, de las cuales unas se rompian muy fácilmente, mientras que otras, al contrario, podian estrangular una asa de intestino en parte ó en totalidad.

El microscopio revelaba la existencia de granulaciones tuberculosas en las dos serosas, pero con predominancia en el peritoneo.

M. Liouville quiere, sobre todo, hacer resaltar de las piezas patológicas que pone á la vista de los miembros de la Sociedad, los cuatro puntos siguientes: 1º El principio de una tuberculizacion por las únicas lesiones de la cavidad abdominal; 2º La ausencia de toda lesion tuberculosa en el pulmon; 3º La extension de las alteraciones gránulo-tuberculosas del peritoneo y de la pleura; 4º M. Liouville llama la atencion sobre este punto de vista práctico: que es preciso no apresurarse á recurrir, en casos semejantes, á pesar de las apariencias al principio, á una operacion que parece reclamada con urgencia por la intensidad y tenacidad de los fenómenos de obstruccion intestinal. La operacion en estas condiciones, si es verdad que obvia rápidamente algunos accidentes, apresura la muerte, que puede, por un tratamiento médico apropiado,

retardarse muchos meses y aun muchos años, segun lo señalaba ya el profesor Grisolle.

M. Bouilly. Los hechos de este género no son absolutamente raros. Seria preciso ante todo buscar por qué signos se podrian reconocer estos falsos estrangulamientos internos. Yo creo que la marcha de los accidentes es menos rápida en la peritonitis crónica que en la verdadera obstruccion intestinal.

M. Liouville hace notar que en el hecho actual ha habido un descenso de temperatura, y que los fenómenos han marchado muy rápidamente.

Hemorragia cerebral.—Gomas de la dura-madre, de los huesos del cráneo y de las costillas.—Tubérculos pulmonares é intestinales.—Por Guyard, interno.

Le Progrès Medical. 1º Abril 1876.

El llamado Pedon (J. B.), de edad de 54 años, albañil, ha entrado al Hospital de la Caridad (servicio del Dr. Woillez) el 19 de Junio de 1875. Cuatro dias antes habia sido atacado súbitamente de una hemiplegia derecha, sin pérdida de conocimiento. El enfermo no presentó durante mucho tiempo ningun otro síntoma que la hemiplegia, acompañada primitivamente de una flaxidez absoluta de las masas musculares del lado derecho, y poco tiempo despues de una contractura progresiva pronunciada, sobre todo en los músculos flexores de los dedos.

En los últimos dias del mes de Octubre sobrevino una diarrea abundante que no cedia á ningun modo de tratamiento. Esta diarrea trajo un debilitamiento considerable, y el enfermo sucumbió el veintidos de Noviembre.

Notemos de paso que nunca tuvo turbacion de la inteligencia, falta de palabra, alteracion de los sentidos, ni movimientos convulsivos Ni presentó tampoco turbacion funcional en la respiracion, ni tos, ni dispnea, ni expectoracion. Nada en el corazon. Los antecedentes patológicos del enfermo, segun lo que pudimos saber de él, eran absolutamente nulos.

Autopsía. *Cráneo.* Existen adherencias múltiples entre la cara interna de la bóveda craneana y la cara externa de la dura-madre. Estas adherencias están constituidas por pequeños tumores, unos circulares, otros de contorno un poco irregular y que es preciso romper para quitar la caja huesosa. Desprendida esta, se ve que los tumores del lado de la dura-madre tienen la forma de placas de uno á dos centímetros de diámetro, constituidas por conjuntos de muy pequeñas vegetaciones, bajo forma de granos y de llemas, unas de un gris rosado, otras de un gris amarillento. Este tejido se semeja exactamente al tejido de la médula huesosa del diploe. Del lado de los huesos del cráneo, estos tumores tienen un aspecto análogo, pero al derredor de ellos el hueso es ebúrneo y presenta en una extension de uno á dos centímetros, un aspecto rugoso formado por pequeñas exostosis. Unicamente se encuentran estos tumores al nivel de los parietales. El tejido blando de estos tumores está constituido histológicamente (exámen hecho por Cornil) por tejido embrionario compuesto de pequeñas celdillas muy numerosas, aproximadas unas á otras en los puntos amarillentos y en vía de degeneracion gránulo-grasosa. Para los huesos del cráneo las placas están constituidas por una trasformacion embrionaria de la sustancia medular de los huesos, sobresaliendo en la cara interna del cráneo con particularidad. La bóveda craneana no presenta exteriormente sino dos jibas muy poco pronunciadas correspondientes á los mayores tumores internos, y al nivel de los cuales el pericráneo no es más adherente que en los otros puntos. Examinados por trasparencia, los parietales presentan al nivel de estos tumores, y en su contorno una decoloracion que se marca sobre la coloracion del tejido huesoso cercano, y que muestra una ausencia completa de vascularidad al nivel de estos puntos.

El cerebro es consistente, sin adherencias con la pia-madre, la que no presenta ninguna granulacion tuberculosa. El hemisferio cerebral izquierdo presenta al nivel del núcleo extra-ventricular del cuerpo estriado, una pequeña cavidad, vestigio de un foco hemorrágico antiguo. La cara interna de estos focos es lisa, aparte de algunos vasos sanguíneos que se extienden á manera de hilos, de una pared á otra, y una coloracion amarillo-ocreosa. Al microscopio, se ve esta pared compuesta por cuerpos granulosos, numerosos cristales y granulaciones de hematoidina.

Tórax.—En la cara interna de la *caja torácica*, y en diferentes puntos, se ven pequeños tumores de aspecto gris, contornos regulares, y casi todos situados al nivel de la reunion de los cartílagos costales con las costillas. Estos tumores están constituidos histológicamente por los mismos elementos que los tumores de la dura-madre.

Los dos pulmones están salpicados de granulaciones tuberculosas, casi todas al estado de crudeza. El pulmon izquierdo se adheria íntimamente á la pared costal. El corazon nada ofrece de anormal.

Órganos abdominales.—*Hígado* voluminoso, absolutamente graso, sin degeneracion amyloide.

Vaso, normal.

Riñones.—Examinados al estado fresco, presentan algunos tubos uriníferos cuyas celdillas contienen granulaciones grasosas finas.

Intestinos.—El intestino delgado y el intestino grueso presentan numerosas ulceraciones, evidentemente tuberculosas, unas pequeñas, redondas; otras mas extensas, irregulares, y cuyos bordes están despegados en mayor ó menor extension.

Reflexiones.—Esta observacion es interesante: 1º, por la multiplicidad de lesiones probadas en la autopsía; 2º, por la rareza de una de esas lesiones: las gomas de la dura-madre y de los huesos; 3º, por la ausencia de todo síntoma que hubiese podido hacer sospechar la existencia de esos tumores; 4º en fin, por la evolucion tácita y rápida de una tuberculosis pulmonar, probablemente consecutiva á la tuberculosis intestinal, á que el enfermo ha sucumbido.

Kiste compuesto del ovario izquierdo.—Ovariotomía.—Estado de las partes tres años despues de la operacion.—Por E. Barié, interno de los hospitales.

Le Progrès Medical, Marzo 25 de 1876.

La llamada Less Adela, de edad de 30 años, murió de tísis pulmonar el 15 de Noviembre, despues de siete meses de permanencia en el Hospital de la Piedad (servicio de M. Desnos). La enferma, que tres años antes fué operada por M. Péan, de un kiste del ovario izquierdo, habia conservado una ancha fístula abdominal por la cual se escurria sin cesar una gran cantidad de pus, muy fétido en los últimos tiempos. Hácia el 25 de Octubre, cerca de tres semanas antes de su muerte, la enferma, muy caquéctica, nos hizo notar que no orinaba: una sonda introducida en la vejiga no sacó una sola gota de orina. Pero al mismo tiempo notamos que la camisa, las sábanas, lo mismo que los lienzos de curacion, estaban constantemente mojados y exhalaban un fuerte olor urinoso; pensamos entonces que las partes del tumor (el pedículo probablemente) que continuaba supurando por la fístula abdominal, eran el sitio de un absceso, el cual se habia abierto en la vejiga, y que la orina mezclada al pus debia salir por la abertura del abdómen. Algunos dias despues la enferma confirmaba nuestra hipótesis, y declaraba que su orina se escapaba como babeando por la herida del abdómen.

Autopsía.—El útero es normal, pero está muy desviado á la derecha. El ovario y la trompa del mismo lado están sanos. En vez del ovario izquierdo encontramos una especie de concha esférica, incompleta, muy gruesa, del volúmen de una cabeza de feto á término. La cara interna de esta concha está guarnecida por una especie de hongo, de materia

negruzca y reblandecida, la cual, extendiéndose adelante, ha destruido poco á poco por un trabajo ulcerativo la pared posterior de la vejiga en casi toda su extension; despues, penetrando en el interior de la cavidad vesical, ha perforado una parte de la pared anterior y se ha avanzado hasta la pared abdominal exterior, cuya fístula ha ensanchado. Así los restos de la bolsa kística, representada por esta concha incompleta, y la vejiga, forman una sola cavidad, abierta adelante por la fístula del abdómen. Esta cavidad está llena hasta sus tres cuartas partes por esta masa reblandecida é informe de que hemos hablado. Una sonda introducida en la uretra viene á perderse en medio de este putrílago. Se comprende, pues, que el orificio interno de la uretra, obstruido poco á poco, haya sido completamente obliterado á la vuelta de cierto tiempo, y que la orina se hubiese escapado por la fístula abdominal. En cuanto al pus fétido que con ella sale, provenia del reblandecimiento, y la fundicion del magma encerrado en la cavidad vésico-kística. El estado de las partes no ha permitido hacer el exámen microscópico. Todo lo que se puede decir es que el tumor pertenece á la série de los kistes mixtos ó compuestos; habiendo sido quitada la parte líquida por la puncion despues de la operacion, quedó al contrario la masa sólida, de naturaleza indeterminada unida con los restos de la bolsa kística, adherente al útero y á sus anexos.

Algunas consideraciones sobre la oftalmía purulenta y su tratamiento, por Galezowski. (Recueil d'ophth.)

Le Progrès Médical. Marzo 25 de 1876.

Reprobando el empleo de las fuertes cauterizaciones en las oftalmías purulentas con el lápiz, al principio, Galezowski procede de una manera completamente diferente cuando la inflamacion ha invadido el globo del ojo y rodean á la córnea rebordes quemósicos. Para la quemosis, hace incisiones parciales diferentes veces sobre uno ó dos puntos en cada sesion.

Si la córnea se turba ó amenaza necrosarse, practica anchas paracentesis periféricas con el cuchillo de Grœffe, hace una puncion y una contrapuncion, dando á cada abertura 3 ó 4 milímetros de ancho, y saca el cuchillo. Un alivio inmediato sobreviene, los dolores cesan, la quemosis disminuye, y la enfermedad entra en una nueva fase de período regresivo que permite entonces las cauterizaciones. Es un verdadero desbridamiento de la córnea.

Manuel Gómez Portugal.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.

El número 12 del tomo XI de la *Gaceta Médica de México,* publica un artículo del Sr. Dr. Lavista, muy digno de censura, ya por las contradicciones que encierra, como por las faltas á la prudencia médica y á la verdad quirúrgica que en él se retratan.

No sin pena voy á pasarlo en revista, cuidando de patentizar los defectos de que adolece. Al verificarlo, me anima solo el deseo de que la Comision de Redaccion y Estilo del primer periódico médico de nuestro país, fije más su atencion en los escritos á que da publicidad, y que los médicos en general estudien con la debida meditacion los trabajos de cualquier compañero antes de adoptar su práctica, ó consagrar las indicaciones que ella tuvo como punto de partida.

Para que puedan comprenderse mejor las apreciaciones que me voy á permitir hacer, copio íntegro el artículo del Sr. Dr. Lavista.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

Reseña histórica de las más importantes operaciones practicadas en estos últimos tiempos.

Señores:

La seccion de Medicina Operatoria me hace la honra de señalar la noche de hoy para deciros algo en su nombre.

Bien poco puedo hacer digno de vuestra ilustracion, y sobre todo, apenas si los hechos de que voy á daros cuenta presentan el interes de lo instructivo y de lo nuevo.

Sin embargo, *en la necesidad que me estrecha* y *la distincion que se me hace*, me resuelvo á elegir como asunto de estudio, lo que, como vereis, es mas bien una revista ligera *de las más importantes operaciones que hemos practicado en estos últimos tiempos en el estudio clínico de algunos hechos*, y las apreciaciones que en nuestro concepto pueden servir para ilustrar la práctica quirúrgica.

Ya lo hemos dicho: entresacaremos lo importante de nuestra práctica y os lo presentaremos, fiándonos en vuestra reconocida indulgencia.

PRIMERA OBSERVACION.

Litiasis úrica, cálculo vesical, cólico nefrítico intercurrente: cisto-nefritis consecutiva, terminada por supuracion y curacion. Talla medio-bilateral. Curacion.

En los primeros dias del mes de Marzo del presente año, se nos consultaba por el Sr. D. J. P., natural de Iguala y avecindado en esa poblacion, para una afeccion vésico-calculosa.

Era este señor un sujeto de constitucion fuerte y temperamento sanguíneo: tenia unos cincuenta años, y hacia quince que venia padeciendo cólicos nefríticos, seguidos de la expulsion de cálculos de diversos tamaños que traia consigo, y los que tengo la satisfaccion de mostraros.

Dedicado á las labores del campo, habia tenido una vida activa, disfrutando de buena salud hasta la época en que por la primera vez tuvo el primer cálculo.

Sus antecedentes no enseñan cosa alguna que signifique la existencia anterior de la diátesis reumática ó gotosa, que se relacione con la litiasis renal que tantos dolores le ha ocasionado, y que atribuye al uso de la agua calcárea que se usa en su país.

Esta circunstancia parece bastante justa, pues se encuentra justificada por la frecuencia con que se encuentran calculosos en Iguala, en desproporcion manifiesta con los que existen en algunos otros de nuestros departamentos ó territorios.— Sea como fuere, y señalado á vuestra atencion este hecho que fácilmente se puede comprobar, quede por ahora consignado como un dato que pudiera interesar para la historia de nuestra Topografía Médica.

Nuestro enfermo decia que aun no habia trascurrido mucho tiempo de la expulsion del último cálculo; pero que de un año atrás venia sufriendo dolores en la vejiga, siempre que le era necesario evacuarla; haciéndose esta molestia tan poco soportable, que estaba resuelto á curarse, aun á costa de una operacion, por más que esta fuese peligrosa.

Acostumbrado, por decirlo así, á sus cólicos nefríticos, y desconociendo la importancia de ellos, no solicitaba remedio para estos, preocupándole exclusivamente el cálculo que llevaba en la vejiga, y que indudablemente habia crecido suficientemente para necesitar la intervencion de la cirujía.

Comprendia perfectamente el orígen de este, y lo explicaba diciendo: que él habia permanecido en la bolsa más tiempo que los otros, habia aumentado su volúmen y no podia ser ya expulsado.

El cuadro clínico que presentaba puede resumirse como sigue: Tenesmo doloroso y constante con expulsion de pequeñas cantidades de ori-

na limpia en el momento de la miccion, y ligeramente sedimentosa algunas horas despues.

El sedimento era constituido por la descamacion del epitelio vesical, en proporcion poco importante para constituir un catarro vesical, y para descomponer la orina que nunca era amoniacal.

La miccion se hacia más cómodamente en la posicion horizontal, de modo que en la cama evacuaba más fácilmente su vejiga. Solia tener comezon en el meato urinario y algun tenesmo rectal, muy particularmente cuando se veia obligado á hacer esfuerzos para evacuar la orina que se habia interrumpido por la oclusion que el cálculo hacia del cuello vesical en algun momento de la miccion.

Jamás habia sufrido hematuria ni blenorragia; en suma, hasta el momento en que se me presentaba, no parecia existir complicacion alguna en la vejiga ó próstata, lo que permitia presumir que aunque flotante, el cálculo no debia ser muy voluminoso, y en cierto modo de orígen reciente.

Para tener la evidencia de la existencia del cálculo, solo se necesitaba tocarle, y á ese fin pasé una sonda comun de bolsa, con la seguridad de encontrarme con el cuerpo extraño, siéndome fácil sentirle, *apenas hube penetrado en la vejiga.*

Evacuada la orina, pude cerciorarme *de dos puntos importantes en esta especie de enfermos:* primero, el cálculo estaba libre, flotaba en la cavidad; segundo, la vejiga estaba sana, pero extraordinariamente excitable, al punto que me vi precisado á retirar la sonda tan luego como hube explorado la próstata y la cara posterior de la bolsa, sin que me fuera posible sentir el cálculo al través del intestino.

No debiendo limitarme á esta exploracion, y adquirida la *nocion* de la existencia del cálculo, creí necesario aplazar para la mañana siguiente el nuevo exámen, que me prometia deberia ser más fácil y más completo, pues que contaba con que el paciente la soportaria con más calma, una vez que debió comprender su inocencia.

Necesitaba saber si el cálculo era único; cuál era su tamaño, su forma, consistencia, y hasta donde fuese posible cuáles eran las condiciones de su superficie, si era liso, ó mas bien áspero y rugoso.

He dicho que aunque excitable, la vejiga no parecia estar afectada de un modo grave, y *ello lo deducia* del exámen que acababa de hacer y del conmemorativo que mi enfermo me habia dado. Insistiré en la impresion que me dió el exámen de la orina, pues que como llevo dicho, era tan limpia, que no hubiera podido sospecharse que pudiera pertenecer á un individuo calculoso. Si pues existia cálculo y la vejiga parecia sana, era de suponerse que la excitabilidad del saco debia ser el resultado de la forma del cálculo, y sobre todo del estado de su superficie; esta debia ser rugosa, áspera y desigual, lo que explica constantemente la excitabilidad mencionada.

A la mañana siguiente repetí mi exploracion despues de administrar al enfermo una dósis regular de bromuro de potasio que *estuvo tomando desde la víspera.*

Para hacer completo y fructuoso este estudio, le llené su vejiga de agua tibia, y le coloqué en la situacion que la experiencia me enseña ser la más útil en estos casos; es decir, *procuré levantar las nalgas* de modo que el fondo del saco se encontrara realmente en la parte más baja, y *esto con objeto de encontrar más fácilmente el cálculo.*

En la situacion mencionada y *á vejiga llena,* retiré la sonda y puse sin dificultad alguna un litoclasto proporcionado á los diámetros de la uretra. *Una vez en la vejiga, busqué el cálculo* separando las ramas del instrumento, procediendo con el cuidado y prudencia que esta maniobra reclama: estaba á punto de llevarla á cabo, cuando me vi precisado á suspenderla, por la inquietud que acusaba el paciente, al que no le era dado sobreponerse para tolerar la exploracion. No bastaba á tranquilizarlo la seguridad que se le ofrecia, ni la consideracion de la necesidad de la observacion, ni tampoco bastaba la influencia que ejerciamos en su ánimo: inquieto y casi delirando decia que sentia morirse, no de dolor, sino de algo que no sabia definir, y contrayendo su vejiga constantemente le vaciaba poco á poco hasta desocuparla del agua que habiamos inyectado.

Estas circunstancias me obligaron á suspender la maniobra; retiré el instrumento dejándome en la duda de todo lo que necesitaba saber para llenar la indicacion que el caso reclamase.

Resolví aplazar la exploracion, y me propuse calmar la sensibilidad uretro-vesical, empleando el cateterismo frecuente y los anestésicos de las mucosas.

Pocas horas despues se desarrolló la fiebre que sigue alguna vez al cateterismo en personas susceptibles, sin que ella pudiera atribuirse á reabsorcion urinosa, pues que teníamos la evidencia de haber cuidado la integridad de la uretra, y podiamos asegurar que la mucosa uretro-vesical no habia sufrido. Esta complicacion se combatió con éxito, y al tercer dia no quedaban rastros de ella, pero á nuestro paciente le aumentaba de dia en dia su espanto por la sonda, pidiéndonos lo desembarazásemos del cálculo sin recurrir á medios que no podia soportar.

Como quiera que nada sabiamos sobre consistencia, forma y tamaño del cuerpo extraño, y como estos datos nos eran indispensables para llenar la indicacion quirúrgica, esperando por otra parte obtener la calma que tan necesaria nos era para el objeto, insistimos en los medios recomendados ya, y de los que nos prometimos un resultado satisfactorio.

Un accidente, verdaderamente desagradable á la vez que curioso, vino á interrumpir el programa propuesto, y á obligarnos á cambiar de determinacion. Un nuevo y violentísimo cólico nefrítico apareció ocho dias despues de nuestra última exploracion, acompañado y seguido de todos los signos de la pielitis calculosa, con obstruccion del uréter correspondiente, retencion urinosa y terminacion por supuracion.

El dolor nefrítico, á su intensidad añadia su persistencia y duracion resistiendo á los narcóticos conocidos y empleados por los diversos métodos, y no terminando sino despues de catorce horas. Añádase la náusea constante, vómitos alimenticios primero, y biliosos despues, *la fiebre intensa encendida unas cuantas horas despues que se hubo presentado,* y el cortejo general que completa este cuadro, y se tendrá idea del que tuve oportunidad de estudiar.

Decia que la pielitis supurada terminó esta escena, y para comprobaros mi aserto bastará que en extracto os hable del cuadro de síntomas que presentó el enfermo en los veinticinco dias que siguieron al cólico, y durante los que, el paciente no volvia á lo que llamaba su estado normal.

Para el mejor órden, los dividiré en funcionales y físicos. Los primeros: dolor constante en la region renal, de carácter contusivo, diminucion sensible en la excrecion de la orina sin señales de *retencion vesical.* En los primeros dias no observamos nada anormal en las cualidades fisiológicas de la orina; despues, y repentinamente, ella se enturbió de un modo tan extraordinario, que llamó la atencion del enfermo. A la simple inspeccion, y despues de decantarla, se apreciaba con claridad la naturaleza del depósito; era francamente purulento. Esta circunstancia coincidia con el aumento en la cantidad de la miccion, y con la calma completa del dolor renal.

El aparato digestivo sufrió, como acontece en estos casos, las perturbaciones que parecen ocasionadas por la eliminacion que de la urea se hace por esta vía. Basca, vómitos y diarrea, que desaparecieron tan luego como se hizo la eliminacion compensadora por el riñon sano de la orina, y cuando se hubo desobstruido el uréter obliterado accidentalmente por el cálculo.

En la circulacion general se notó el extravío consiguiente. Fiebre que, continua al principio, se hizo remitente con exacerbacion nocturna y de

carácter sudoral luego que comenzó á reabsorberse algo de la supuracion formada en la pélvis renal.

Los desórdenes físicos estaban representados por el abultamiento de la region renal, en la que era fácil limitar á la percusion la extension de la *bolsa urino-purulenta* determinada por la obstruccion del uretero: á estos debiera añadirse los que resultan de la inspeccion de la orina, pero me ha parecido más conveniente relacionarlos con los funcionales para señalar los cambios que estos sufrian *con la evaporacion del foco mencionado.*

Cuando fué removido por la naturaleza el cálculo que suponiamos obstruia el uretero, y así que la supuracion y la orina encontraron franca salida, todos los otros accidentes se disminuyeron gradualmente, y al cabo de veinticinco ó treinta dias se habia curado esta complicacion, que como os decia, me impidió desarrollar mi programa de curacion.

Se comprende que antes de pensar en el tratamiento de la piedra vesical, era necesario levantar las fuerzas del enfermo, lo que una vez realizado, se procedió á determinar la extraccion del cálculo, desechando completamente la idea de la litotricia, que se deja entender, habiamos concebido, *y para la realizacion de la que buscábamos á completar nuestro diagnóstico.*

No es fuera de propósito indicar que nuestro enfermo no volvió á consentir en tal exploracion de la vejiga, creyendo que á ella era debido el accidente mencionado. Por otra parte, *recordaba que el Sr. Clement habia operado en su país á algunos calculosos*, y *siempre tallándolos*, por lo que deseaba se le hiciese la misma operacion.

Resuelta la operacion, y preparado lo conveniente para llevarla á buen resultado, se practicó *en los primeros dias del mes de Mayo del año de 1875*, con el concurso de mis estimables amigos los Sres. Andrade y Crespo, asistida por el inolvidable Aniceto Ortega y algunos estudiantes de nuestra Escuela.

Se siguió el procedimiento de Dolbeau, al que damos la preferencia cuando suponemos ó sabemos que el cálculo no tiene en su mayor diámetro más de 3 centímetros; es decir, hicimos la talla medio-bilateral con el éxito más feliz.

Como lo supusimos, el cálculo extraido era pequeño; media 30 milímetros en su mayor diámetro y 20 en el trasverso: casi igual diámetro tenia en su espesor; era áspero, y su superficie parecia cubierta de cristalizaciones angulosas y trasparentes; duro, de color moreno oscuro, pesando 60,00. Sentimos no poder decir cuál era su composicion, porque el enfermo se opuso á que se dividiera, alegando que deseaba conservarlo.

Despues de la operacion, cuidamos de asegurar el curso libre de la orina, para lo que canalizamos la herida, sirviéndonos de una sonda á propósito, en tanto que el desarrollo de yemas carnosas nos garantizaba de la infiltracion urinosa á que, como sabemos, expone *el procedimiento que practicamos por la situacion de la herida.* Por nuestra fortuna, el resultado más favorable vino á satisfacer nuestros deseos, y el enfermo estaba sano un mes despues de operado.

Abril 5 de 1876. R. Lavista.

* * *

Al leer el título que encabeza la série de observaciones que como reseña nos ofrece el Dr. Lavista, cualquiera creeria encontrar desde luego la descripcion y consideraciones quirúrgicas á que dan lugar la extirpacion del riñon, la de la laringe, la gastroestomía, etc.; pero en la especie de exordio con que anunció sus lecturas, inmediatamente dice que *bien poco puede hacer digno de la ilustracion* de sus consocios de la Academia, y que, *sobre todo, apenas si los hechos de que va á dar cuenta presentan el interes de lo instructivo y de lo nuevo*, volviendo así demasiado pomposo el título de los trabajos que solo van á constituir *una ligera reseña de las más importantes operaciones* de su sola práctica

Nótese, además, que no son como pudiera entenderse *las más importantes operaciones* de estos últimos dias las que han sido ejecutadas por el autor del artículo en cuestion. Los Sres. Dres. Licéaga, Muñoz, Hidalgo Carpio, Carmona y Fénélon, gozan de reputacion bastante merecida como cirujanos; son comunmente consultados en sus especialidades, y practican multitud de operaciones que, si pudieran reunirse, sí formarian el conjunto de las *más importantes* practicadas *en estos últimos tiempos* en la Capital.

Pero. . . . analicemos desapasionadamente la primera observacion. En ella se encuentran faltas que cualquiera médico que la lea con alguna atencion no puede dejar desapercibidas, y que por su naturaleza constituyen una mancha impresa en la *Gaceta.*

De los antecedentes se hace notar: 1°, que una persona del Sur de México tenga *una fuerte constitucion* á los cincuenta años y despues de quince de padecimientos; y 2°, que á pesar de vivir en medio de una atmósfera envenenada por los miasmas palustres, conserve el tipo del temperamento sanguíneo; pues aunque se agrega como para explicar estas circunstancias, que el individuo en cuestion era hombre dedicado á las labores del campo, hay que contar con algo que sin duda olvidó el Sr. Lavista, y es que los agricultores de nuestras tierras calientes fian sus cosechas á la feracidad de sus tierras, sin que tengan en general gran trabajo para conseguirlas.

Cuando se ven en la necesidad de vigilar los cortes, como ellos dicen, es más bien con perjuicio de su salud, pues particularmente en la cosecha del arroz, que como se sabe siembran en los fangos ó pantanos, ó adquieren intermitentes y disenterias que minan su constitucion, ó cuando esta presenta una gran resistencia vital, y el envenenamiento no se manifiesta por accesos, se hacen anémicos, manteniendo este estado por las constantes pérdidas que produce una traspiracion abundante, la falta de apetito y la molicie de su vida. Mas como no conozco al individuo de que se trata, acepto como posible su constitucion fuerte y el temperamento sanguíneo.

Entre los demas antecedentes, así como en los síntomas con que procura pintarnos á una persona calculosa, solo hallo digno de atencion el empeño que tiene en buscar complicaciones prostáticas, como si estas fueran constantes ó comunes en los calculosos, ó como si fueran la fuente de las principales indicaciones.

Pero en donde, en mi humilde concepto, se debe comenzar á fijar toda atencion, es en aquella parte del trabajo en que se ocupa del exámen físico y reconocimiento de la piedra, y con alguna particularidad en las apreciaciones quirúrgicas.

Puso la sonda de bolsa y reconoció el cálculo apenas *hubo entrado en la vejiga* (la sonda), pero para reconocer si el cuerpo extraño estaba libre y la vejiga sana, la dejó vaciar; y cuando por no tener ya orina, se aplicó sobre la piedra, se pudo persuadir de que esta *flotaba*, y á pesar de que *la vejiga extraordinariamente excitable* no permitió ni concluir la exploracion, da á entender que la encontró enteramente sana, siendo de advertir que se aseguró de su estado de sanidad á través del intestino, sin poder, no obstante, sentir el cálculo.

El Sr. Lavista, con sobrada justicia, no queda conforme con esta primera observacion: «necesitaba saber si el cálculo era único, cuál era su tamaño, su forma, consistencia, y hasta donde fuese posible las condiciones de superficie,» y para recoger estos datos al dia siguiente, olvidando el cloroformo, sin recordar la extraordinaria excitabilidad vesical, y fiando mucho en algunas dósis de bromuro de potasio, administradas la víspera, emprende de nuevo el reconocimiento. *Para hacer fructuoso el estudio*, llena la vejiga de agua tibia, no previendo, como debiera, que despues de fatigar al paciente al grado de dejarlo escarmentado y con la resolucion de no volver á permitir otro exámen de la misma manera, el agua saldria con violencia, dejándolo *en la duda de*

todo lo que deseaba saber para llenar la indicacion quirúrgica; y se nos pasaba decir que además introdujo un lithoclasto en la vejiga, no solo con intencion de medir el cálculo, sino con la esperanza de hacer la litotricia, esperanza que debió fundarse en el olvido de los preceptos de Civial, que cree formalmente contraindicada la litotricia, cuando hay excitacion de la vejiga.

Despues de esta exploracion, acaso imprudente, se desarrollaron accidentes que el Sr. Lavista califica con el nombre de *fiebre que alguna vez desarrolla el cateterismo,* sin embargo de que duró tres dias sin intermision y de que se enlazó con accidentes que hicieron diagnosticar al Sr. Lavista, el paso de un nuevo cálculo del riñon á la vejiga. Para el enfermo todos estos accidentes eran la consecuencia inmediata de la exploracion, y cuando acaba uno la lectura del trabajo aludido, se siente tambien inclinado á creerlo cuando ve que por la operacion solo extrajo el tantas veces citado Sr. Lavista, un solo cálculo, y omite decirnos qué pasó con el que vino á interrumpir su programa.

En fin, y para no hacer más largo y enojoso este desaliñado artículo, pasemos á la operacion.

Aquí es donde el Dr. Lavista olvidó totalmente el respeto que á sí se debe y el que debe á su reputacion.

Resuelta la operacion, la practica estando en la duda de todo lo que deseaba saber para llenar la indicacion quirúrgica, y segun dice, lo ayudaron los Sres. Andrade y Crespo, y asienta que la verificó EN MAYO DE 1875, cuando al principio de su trabajo, fechado el 5 de Abril de 76, dice que este enfermo le consultó para esta enfermedad y solicitó la operacion EN LOS PRIMEROS DIAS DE MARZO DEL PRESENTE AÑO (1876), y todavía para complementar la verdad de estas citas, agregaré: que habiendo yo pedido al Sr. Crespo datos sobre esta operacion, me ha dicho que hace dos años acompañó la última vez á practicar la talla al Sr. Lavista, á quien ha ayudado cuatro ó cinco veces en esta operacion.

Procuraremos apreciar, como se pueda, la incompleta descripcion del modo de operar.

Hizo, segun dice, la talla MEDIO-BILATERAL,* y sin duda creyendo que aquí nadie conoce el procedimiento de Dolbeau, atribuye á este autor un método por el cual extrae un cálculo entero que el enfermo no deja dividir, *alegando* que desea conservarlo, y cuyo método, *segun sabemos*, expone á las infiltraciones urinosas, de las que se puede librar al paciente *canalizando la herida con una sonda apropiada.*

No, señor doctor, no hay que levantar falsos testimonios; el procedimiento de Dolbeau, al que su autor da el nombre de litotricia perineal, nada tiene de bilateral: hace una incision sobre el ráfe inmediatamente delante del ano, mediana, antero-posterior de dos centímetros máximum, y que tiene por objeto alcanzar la uretra y abrirla detrás del vulvo, guiándose por un catéter del mismo autor, por cuya canaladura profunda se desliza el instrumento que el mismo Dolbeau inventó para dilatar (sin cortar) lentamente el cuello de la vejiga y la uretra en toda su porcion prostática, dilatacion que suspende cuando hay luz suficiente, para dar paso á su litoclasto, instrumento ó pinza tambien especial con la que hace el despedazamiento (morcellement) del cálculo para extraerlo, como fácilmente se deja entender, en fragmentos pequeños. Con que ya ve usted, señor Lavista, que en todo esto nada hay que pueda llamarse medio-bilateral; se convencerá de que por el procedimiento de Dolbeau no se extraen enteros cálculos, ni de tres centímetros ni de ningun tamaño, y por último, que no tenemos motivo alguno de saber que este método exponga á las infiltraciones de orina.

Para concluir, creo que no estará por demas llamar la atencion sobre que el cálculo de esta persona no se parecia á la generalidad de los que se forman por las aguas de Iguala, pues estos son comunmente blanco-amarillosos y formados por capas de uratos y de fosfato amoniaco-magnesiano, y no morenos como el que se extrajo en esta operacion; pues hay más, el dicho cálculo media 30 milímetros en su mayor diámetro y 20 en el trasverso, y *pesaba sesenta gramos;* esta densidad extraordinaria no la he visto en cálculo alguno.

Tenemos ejemplares en el Museo de la Asociacion «Larrey,» y allí podrán consultarse.

México, Junio 24 de 1876.

* El procedimiento á que se ha dado ese nombre, (medio-bilateral) es de Civial, y lo practicaba desde 1836.

LA ESCROFULOSIS Y LOS MERCURIALES.

Con positiva satisfaccion hemos visto que en el núm. 10 de las «Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca,» el Sr. Zambrana y Vazquez publica un artículo intitulado: «La escrofulosis y los mercuriales,» en el que se ocupa de algunos puntos de nuestras observaciones insertas en el núm. 6 de nuestro periódico, y que encabezamos con el nombre de «Tratamiento de la Oftalmía escrofulosa.» El juicio crítico que de nuestro artículo emite, nos prueba que los trabajos insertos en los *Anales* son estudiados debidamente, y que con franqueza y lealtad son analizados, señalando los puntos en que no se está conforme. La honra que se nos dispensa nos obliga á contestar, y aunque quisiéramos hacerlo con alguna detencion, no lo podemos, debido á encontrarse este número casi en prensa, y á la premura del tiempo para su aparicion oportuna. Nos concretaremos, por tanto, á dar una contestacion sucinta á lo que nos dice nuestro ilustrado comprofesor.

En parte estamos conformes con las reflexiones que nuestro distinguido compañero hace sobre la accion complexa de la manera de obrar del mercurio en la escrofulosis, y por esta razon, como dijimos en nuestro artículo, emplazamos su estudio para *cuando los autores de terapéutica y farmacologia uniformen su opinion sobre el modo de obrar de los mercuriales en el estado patológico;* pero nunca podriamos asegurar que el mercurio haya obrado en nuestros enfermitos como un antiflogístico, *como habrian sido útiles otros agentes de la medicacion respectiva,* porque en este punto la práctica y la teórica no van de acuerdo. Los enfermitos á que me refiero, lo mismo que otros muchos que he tenido ocasion de observar, han sido tratados por los verdaderamente antiflogísticos y sin ningun resultado; por esta razon he creido que en el mercurio hay alguna otra manera de obrar que como antiflogístico, y cuyo éxito no lo dan los otros tratamientos de esta medicacion. En mi apoyo tengo la práctica de otros compañeros, y entre ellos la del Sr. Larrea, que va de acuerdo con mi parecer.

Se me dice que el calomel empleado en la enfermita las dos veces obró como derivativo, lo mismo que en el otro paciente; á esto contestaré que ambos habian sido tratados por los purgantes, y repetidas veces, sin obtener el éxito que se deseaba.

En la práctica hay hechos que no van de acuerdo con los principios á que aquella debiera normarse siempre, y que segun ellos nos son inexplicables. El Sr. Zambrana habrá tenido ocasion de observar que en algunas mujeres prostituidas que por sus accidentes sifilíticos han sido tratadas largo tiempo por los mercuriales, en lugar de encontrarse en ellas la caquexia mercurial, se las ve adquirir una constitucion robusta que viene á echar el velo sobre sus padecimientos anteriores; como este, podria citar algunos otros ejemplos.

Cree nuestro galante compañero que el éxito en los enfermitos fué debido, *sin duda*, á la hidroterapia y el aceite de bacalao en el primer caso; á la gimnasia y el agua en el segundo, y no como *coadyuvantes, sino como principales.* Nuestra práctica no va conforme en un todo con el modo de ver de nuestro estimado compañero. Combinados los mercuriales con los demas medios, el tratamiento ha sido menos largo y la

curacion completa: lo contrario hemos visto cuando no hemos recurrido al mercurio bajo la forma que hemos indicado.

Concluimos dando las gracias más expresivas al Sr. Zambrana por haber honrado nuestro artículo haciéndole los honores de su exámen.

Junio 26 de 1876.

F. MONTES DE OCA.

MEDICINA LEGAL.

JUZGADO 5º DE LO CIVIL.

JUEZ, C. Lic. Manuel Cristóbal Tello.
ACTUARIO, C. Félix M. Alcérreca.

HONORARIOS.—MÉDICOS.—PERITOS.

¿Quién debe pagar los honorarios de los peritos nombrados por el Juez?

México, Marzo 30 de 1876.

Visto este juicio verbal promovido por D. Cárlos Calderon de la Barca, en representacion de su hermano el Dr. D. Manuel del mismo apellido, contra el Lic. D. Manuel Morales, vecinos de esta Capital, sobre pago de 114 pesos de la cuenta de honorarios con que dan principio estos autos.

Resultando: que la demanda procede de servicios que el actor, en ejercicio de su profesion de médico, prestó en la curacion de una herida inferida á D. Estéban Morales.

Resultando: que la demanda se ha dirigido contra el Lic. Morales, por ser este quien solicitó los expresados servicios y por haber sido en beneficio de una persona de su familia, supuesto que el herido era su hijo.

Considerando: que el hecho en que se funda la demanda está plenamente justificado, porque de la causa que se instruyó con motivo de dicha herida, consta de la diligencia de fojas 4 que el Lic. Morales solicitó que los facultativos D. Manuel Calderon de la Barca y D. Manuel Gutierrez se hicieran cargo de la curacion del herido desde las primeras diligencias que el juez comenzó á practicar en la causa; y que esto igualmente consta del informe que dió el Juzgado 6º de lo criminal sobre los hechos que se le preguntaron, cuyas constancias hacen plena prueba conforme á los artículos 660 y 766 del Código de procedimientos.

Considerando: que estando justificados los hechos, no es posible desconocer la justicia de la demanda, porque no puede menos que ser justa la retribucion que corresponde á los médicos por los servicios que prestan en desempeño de su profesion, supuesto que en ella tienen vinculada su subsistencia, y porque á nadie le es lícito aprovecharse del trabajo ajeno sin la voluntad de su dueño.

Considerando: que por haberse objetado de exagerada la cuenta de honorarios, el Juzgado, procediendo como ordena el art. 217 del Código de procedimientos, nombró á los facultativos D. Luis Hidalgo Carpio y D. Ricardo Vértiz para oir su opinion sobre las partidas de la cuenta: que del dictámen de dichos facultativos aparece que debe hacerse una rebaja á la cuenta, y la reducen á la cantidad de 104 pesos, manifestando que sobre la partida de 50 pesos correspondiente á la autopsía y certificacion respectiva, no dan su opinion por haber habido entre las partes convenio de pago, dejando por esta razon al Juzgado la resolucion que corresponde en el caso.

Considerando sobre dicha partida: que no constando de autos, como no consta, que las partes hayan celebrado convenio ó ajuste previo sobre el honorario que debia pagarse por la autopsía, debe regularse dicha partida conforme á lo dispuesto en el art. 32, cap. IX del Arancel de 12 de Febrero de 1840, que señala quince pesos por la inspeccion del cadáver de un hombre que haya muerto de alguna herida ó golpe, si se hubieren reconocido las tres cavidades; que en este supuesto, abonándose solo quince pesos, deben rebajarse de la repetida cuenta 35 pesos de exceso en dicha partida.

Considerando: que constando de autos que el Juzgado nombró los peritos, usando de las facultades que le conceden los arts. 191 y 620 del Código de procedimientos para decretar la práctica de diligencias que tenga por convenientes á fin de aclarar hechos, ó esclarecer el derecho de las partes que litigan; y previniendo el 717 que en el caso de los artículos ya expresados se paguen los honorarios de los peritos por ambos litigantes, deben pagarse los devengados por los Dres. Hidalgo Carpio y Vértiz en su dictámen de fojas 21 y 22, por ambas partes que litigan.

Con fundamento de lo expuesto y del art. 572 del Código citado, fallo:

1º Que el Lic. D. Manuel Morales pague dentro de tercero dia al Dr. D. Manuel Calderon de la Barca, la cantidad de 69 pesos por sus honorarios, hechas las deducciones de que se hace mérito en este fallo, apercibido de ejecucion si no cumple.

2º Que ambos litigantes paguen los honorarios de los peritos á razon de veinte pesos cada uno, segun su cuenta.

3º Que las demas costas se paguen por quien las haya causado.

Definitivamente así lo decretó y firmó el Sr. Juez 5º de lo civil, Lic. Manuel C. Tello.—Doy fé.—*Manuel C. Tello.*—*Félix M. Alcérreca*, Escribano público.

(«*El Foro*», 24 de Mayo de 1876.)

VARIEDADES.

El dia 3 del próximo pasado tuvo lugar en el salon de actos de la Escuela Nacional de Medicina, la velada fúnebre con que la misma Escuela honró la memoria de su digno Subdirector y Catedrático de Análisis Química, el Dr. Leopoldo Rio de la Loza.

El orador que representó á la Escuela fué el Dr. Ildefonso Velasco; varias Sociedades Científicas se hicieron representar por comisiones, llevando la palabra alguno de ellas. Por la Asociacion « Larrey, » habló el Dr. Fernando Malanco.

Lo único, bien sensible por cierto, fué la poca concurrencia que hubo á aquel acto.

*
* *

Tres de nuestros compañeros más apreciados han dejado de existir. En Veracruz, falleció el Dr. Miguel Huidobro Gonzalez; en San Luis Potosí, falleció el 24 de Mayo, el Dr. José Ignacio Garza García, y en México el 4 de Junio murió el honrado Dr. Pomposo Hinojosa. Todos fueron bien conocidos en México y bien queridos por sus bellas cualidades; los tres pertenecieron á Sociedades Científicas, y los dos últimos fueron miembros de la Academia de Medicina de México. El Dr. Hinojosa murió víctima del tifo que contrajo cumpliendo con los deberes de su profesion.

En Paris ha fallecido el universalmente conocido instrumentista Mr. José Federico Charrière, á la edad de 74 años. Mr. Charrière ha figurado justamente en la cirujía contemporánea, por el incansable estudio en la creacion y perfeccionamiento de los instrumentos quirúrgicos. En nuestro próximo número nos extenderemos algo sobre los trabajos de este notable artista.

*
* *

En la primera página de este número colocamos los apuntes biográficos del Baron « Larrey » escritos para la Asociacion por nuestro amigo y colaborador Sr. Vicente E. Manero. En este mes, y hace 110 años nació el ilustre Cirujano de Francia, y la sola enunciacion de los principales he-

chos de su vida, harán comprender que nuestra Asociacion no pudo haberse titulado mejor que escogiendo el nombre del eminente Cirujano á quien tanto debió la Ciencia y la humanidad. No faltaron personas que nos hubiesen extrañado el que tomase nuestra Asociacion el nombre del *Ilustre Larrey;* cuando hayan leido y meditado sus apuntes biográficos, creemos que de buena fé sentirán el haber caido en aquel error.

Damos las gracias á nuestro consocio el Sr. Manero, por haberse tomado el trabajo de recopilar los apuntes á que nos referimos.

* * *

Hemos recibido las «Lecciones de Botánica» y los «Apuntes sobre las plantas de Yucatán,» que nuestro consocio el Sr. Juan Dondé remitió para la Biblioteca de la Asociacion.— Le damos las gracias más expresivas.

* * *

En la sesion que la Asociacion «Larrey» celebró el 1º de Junio, quedó incorporado como miembro titular de dicha Asociacion, por pertenecer al Cuerpo Médico-Militar en la clase de Veterinario de Ejército, el profesor de medicina y de veterinaria Dr. Antonio Tapia. En la misma sesion quedó aprobada, por unanimidad, la admision de socio colaborador del señor ingeniero Vicente E. Manero, quien puede prestar un eficaz auxilio á la Asociacion en sus estudios, ya como ingeniero y arquitecto, ya como militar, ya como Estadista.

* * *

«Acaba de ser aprehendido y encerrado en la prision de Mazas—dice el *Gaulois*— un conocido dentista que vive en uno de los cuarteles más frecuentados de Paris y que acaba de ser acusado de haber envenenado, de acuerdo con otras personas, á clientes que le eran enviados por esas personas.

«El dentista recibia á las víctimas que inocentemente se dejaban sacar un diente ó que se les hiciera una operacion cualquiera en la boca. Una vez practicada esa operacion, el cirujano ordenaba al paciente volviera cada cinco ó seis dias para curarse y seguir el tratamiento indicado. Este tratamiento era un envenenamiento en pequeñas dósis. El Ministerio público llegó á fijarse en varias defunciones sucesivas, y ha llegado á probarse la culpabilidad de varios individuos que deseosos de recibir cuanto antes una herencia ó para el buen éxito de ciertas combinaciones, se habian puesto de acuerdo con el principal protagonista de estos íntimos dramas. Han sido examinados por el juez instructor cerca de 200 testigos.»

(Federalista.)

* * *

Por fallecimiento del Director y Subdirector de la Escuela de Medicina, y en cumplimiento del art. 86 de la ley orgánica de Instruccion pública, la Junta de catedráticos procedió á formar las ternas que la Directiva debe elevar al Gobierno para el nombramiento de dichos funcionarios. Dicha Junta, en sesion celebrada el dia 5 del corriente, acordó presentar los candidatos en el órden siguiente:

Para DIRECTOR:	En primer lugar.—	*Dr. Francisco Ortega.*
	,, segundo ,,	,, *Rafael Lucio.*
	,, tercero ,,	,, *Ignacio Torres.*
Para SUBDIRECTOR:	En primer lugar.—	,, *Rafael Lucio.*
	,, segundo ,,	,, *Eduardo Licéaga.*
	,, tercero ,,	*Sr. Alfonso Herrera.*

VACUNA EN LA CAPITAL.

Mayo de 1876.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: hombres, 112; mujeres, 111. —Mayores de un año: hombres, 203; mujeres, 239.—Total, 665.

EN LAS SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 64; mujeres, 66. —Mayores de un año: hombres, 109; mujeres, 77.—Total, 316.

Total de vacunados, 981.

De este número tres habian padecido varioloides, uno viruela, dos tenian impétigo, uno sarna y dos exema.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas en la Oficina Central: hombres, 127; mujeres, 140. Y en las Sucursales: hombres, 16; mujeres, 22.

Total de vacuníferos, 305.

México, Mayo 31 de 1876.

El Inspector general de la Vacuna,
F. MALANCO.

ESTADÍSTICA.

ESTADO de los nacimientos habidos en la Capital durante el segundo semestre del año de 1875, con expresion del sexo de los individuos.

Meses.	Hombres.	Mujeres.	Total.
Julio	422	353	775
Agosto	412	355	767
Setiembre	405	341	746
Octubre	460	388	848
Noviembre	380	395	775
Diciembre	435	394	829
SUMAS	2,514	2,226	4,740

De los datos anteriores aparece que durante el segundo semestre de 1875, han nacido mensualmente y por término medio 790 individuos, de los que 419 han sido hombres y 371 mujeres. Las cifras de nacimientos en el espacio de tiempo trascurrido, dan 53 por 100 de los primeros y 47 por 100 de las últimas.

Sumados los nacimientos habidos en la Capital durante el segundo semestre del año anterior, con los que arroja el estado inserto en la página 159 del tomo I de los *Anales*, y que corresponden al primer semestre del propio año, aparece que en todo el de 1875 nacieron en México 9,446 individuos, de los que 4,947 fueron hombres y 4,499 mujeres, y que en el propio tiempo los nacimientos de los primeros y las segundas, están en la relacion de 52 á 48.

ESTADO de los nacimientos habidos en la Capital durante el año de 1875, con expresion de los que han sido legítimos ó naturales.

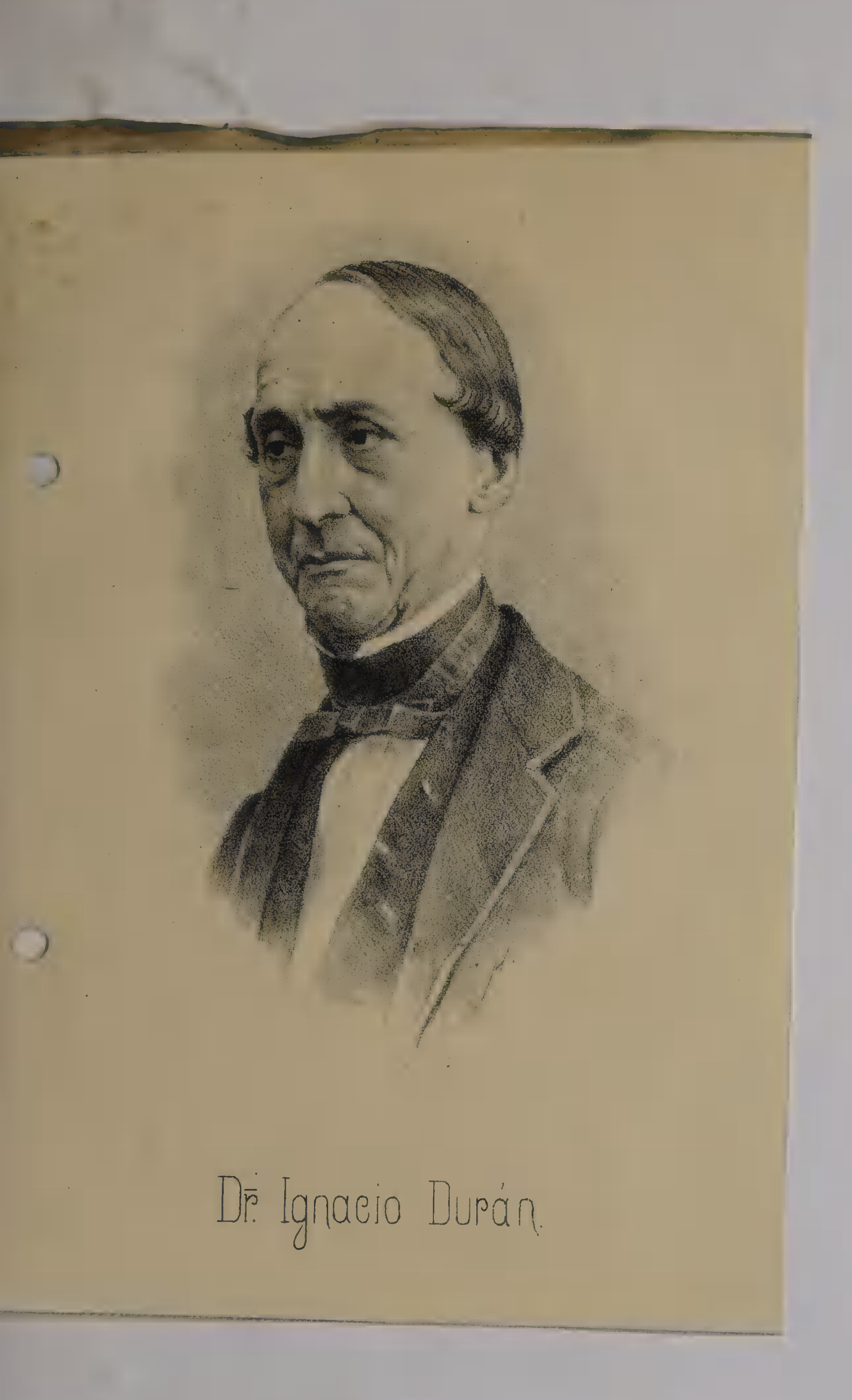
Meses.	Legítimos.	Naturales.	Total.
Enero	673	160	833
Febrero	606	129	735
Marzo	640	215	855
Abril	598	141	739
Mayo	665	154	819
Junio	573	152	725
Julio	569	206	775
Agosto	607	160	767
Setiembre	601	145	746
Octubre	672	176	848
Noviembre	611	164	775
Diciembre	632	197	829
SUMAS	7,447	1,999	9,446

México, Enero de 1876.

F. MALANCO.

Responsable, DR. MANUEL S. SORIANO.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.



Dr. Ignacio Durán.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY.
MÉXICO.

TOMO II. AGOSTO 1º DE 1876. NÚM. 8.

EL DR. JOSÉ IGNACIO DURÁN.

El 22 de Junio próximo pasado fué el 77 aniversario del natalicio del inolvidable Director de la Escuela Nacional de Medicina DR. JOSÉ IGNACIO DURÁN. Los eminentes servicios que prestó durante una gran parte de su vida á la instruccion pública, y los no menos asíduos que prodigó al Cuerpo de Sanidad militar, hacen el que, con ocasion del aniversario de su natalicio, consagremos algunas líneas á la bendita memoria de aquel benefactor. Su recuerdo vive palpitante en los corazones de toda la generacion médica actual, pues que todos le debimos mucho en nuestra carrera.

La rápida ojeada que de sus apuntes biográficos demos, serán el testimonio más vivo de los importantes servicios que prestó á la ciencia y á la humanidad. Dichos apuntes están tomados de los que publicó el Dr. Frías y Soto en el «Semanario Ilustrado», tomo I núm. 3, correspondiente al viérnes 15 de Mayo de 1868.

Otro motivo más nos impulsa á hacerlo; los principales hechos de la vida del Dr. Durán no constan, que sepamos, en ningun periódico médico, y servicios tan distinguidos á la ciencia, debemos, segun nuestras creencias, consignarlos en las páginas consagradas á ella.

* * *

José Ignacio Durán de Huerta y Gastelú, nació en la ciudad de Puebla el dia 22 de Junio de 1799. Fueron sus padres el Sr. José Ignacio y la Sra. Luz Segura.

Ese niño desde sus primeros años anunció lo que habia de valer.

Porque si se atiende á lo que era la educacion en la época que alcanzó, realmente sorprenderá la precocidad de que dió muestras en los rápidos adelantos de su enseñanza.

Ocho años tenia, y sostuvo durante dos dias, el 11 y 12 de Agosto de 1807, un acto público presidido por su maestro Sr. Antonio Jordan y Farfan, sobre todos los ramos de enseñanza primaria.

En 1812 y en los primeros meses de 1813 estudió latinidad en el colegio de San Luis de Puebla, y desde que terminó este ramo, que en aquella época era el único preparatorio, hasta el dia 24 de Abril de 1815, hizo todo el curso de filosofía en el Colegio Palafoxiano, sustentando acto de cada una de las materias que abarcaba esa denominacion ecléctica, como lógica, metafísica, ética y matemáticas.

Entonces comenzó para el jóven Durán esa lucha terrible que todos hemos afrontado en la espinosa carrera del profesorado.

Allí el hijo del rico se estrella: cuenta con todos los elementos que facilita el oro; cuenta con el tiempo ampliado por las comodidades materiales; cuenta con el ánimo tranquilo para fijar su inteligencia en el estudio, y á pesar de todo, la ciencia, esa severa matrona, le vuelve la espalda con desden, y el jóven arroja con cansancio el libro y se lanza á la sociedad que para recibirlo le exige tan solo un poco de brillo.

¡ Pero el pobre ! Sabe que tendrá la posicion que se conquiste, y atraviesa el espinoso sendero del saber con los piés desgarrados por los abrojos de la vida, pero con la frente envuelta por las nubes del porvenir que se evaporan de su imaginacion y se extienden en el cielo de la gloria.

Acaso Durán atravesó por una de esas crísis, pues solo eso explica esa duplicidad de trabajos á que le vemos consagrarse desde que terminó el curso de humanidades.

Entonces entró al servicio médico-militar, sin interrumpir por esto los estudios médicos á que pensó dedicarse.

En 1816 sustentó el acto de fisiología en el hospital de San Pedro de Puebla, y en 3 de Agosto del mismo año ingresó como físico al Batallon de Realistas de Puebla. Despues sirvió como Cirujano en el 4º Regimiento de infantería, que se refundió en 1823 en el tercer Batallon permanente.

De allí pasó Durán con el mismo cargo al Batallon «Voluntarios de la Patria,» en donde permaneció hasta el dia 1º de Diciembre de 1821. Aunque con un carácter científico, perteneció, sin embargo, al Ejército Libertador, cuya entrada á la capital en Setiembre de ese año constituyó uno de nuestros aniversarios nacionales, hasta que la luz de la historia lo hizo incompatible con nuestras tradiciones republicanas.

Pero durante estos años no habia abandonado Durán su carrera científica por el servicio militar. En 1818 sustentó un exámen público de Patología médico-quirúrgica en el mismo hospital de San Pedro, cuyo acto fué presidido por Carpio, nuestro poeta religioso. Y al fin el Proto-Medicato de México le dió el título de Cirujano despues del exámen respectivo.

En aquella época la carrera médica era universitaria. Y Durán la continuó, sustentando el acto de estatuto en la Facultad de Medicina, en la Universidad, á la vez que era nombrado en 3 de Diciembre de 1823 se-

gundo ayudante del Cuerpo Médico, y Cirujano del 5° batallon permanente, pasando en 1824 á la secretaría con servicio activo en Artillería.

En 12 de Julio de 1825 fué incorporado á la Plana Mayor del Cuerpo de Sanidad militar, quedando de secretario y segundo vocal de la Junta Directiva. Ascendia Durán en cargos, porque su clara inteligencia y su tenacidad en el estudio le abrian todos los caminos de la vida: por eso fué Director en turno de la Academia de Medicina práctica, á la cual habia ingresado como académico el año de 1824; *conciliario* de la Universidad y sustituto de la cátedra de prima durante el mismo año de 1825 y en el siguiente.

El dia 8 de Agosto de 1826 se recibió de médico en el *tribunal* del Proto-Medicato, y el 14 de Octubre del mismo año fué nombrado primer ayudante del Cuerpo de Sanidad Militar, *habilitado* del mismo en 1828 y *consultor* en 6 de Junio de 1829.

El jóven Durán tenia ya conquistado su título profesional; su noble objeto se habia logrado. Tenemos, pues, que pasar ya por los siguientes episodios de su vida con toda la rapidez posible, pues nos hemos extendido ya más de lo debido.

El 16 de Marzo de 1832 se le encargó la direccion del Cuerpo Médico-Militar, y en 15 de Noviembre obtuvo de Tornel, ministro entonces de Santa-Anna, su retiro en la clase de consultor del extinguido Cuerpo de Sanidad Militar.

En 1834 se erigió en el Distrito lo que se llamó la Facultad Médica, y Durán ingresó como vocal en ella.

Pero en 1835 vino una revolucion importante en su vida, en virtud de un suceso que hoy no tiene significacion alguna, pero que en aquella fecha se hallaba revestido de cierta gravedad.

En 24 de Octubre de 1835 fué nombrado adjunto de la Legacion de Roma y partió para el lugar de su destino, ascendiendo á oficial de la misma por la muerte del Sr. Pascua, permaneciendo allí hasta el 26 de Octubre de 1837.

Allí fué donde aprendió el idioma italiano con esa perfeccion con que lo hablaba, y allí adquirió sin duda esa pasion tan exaltada por la música de que siempre dió tantas muestras.

Al partir de Roma dejó allí recuerdos muy gratos y adquirió un concepto tan distinguido que en 1838 lo nombraron su socio corresponsal las academias Tiberiana y la Arcadia. A esta última perteneció Moratin.

Las distinciones honoríficas se le aglomeraban. En 1841 fué nombrado vocal de la Comision de Estadística Militar, socio del Ateneo y socio de la Compañía Lancasteriana. En 1842 fué recibido socio de número de la Academia de Medicina de México, y Médico-Cirujano del hospital de Inválidos.

Al fin, el dia 9 de Enero de 1847, Ramirez, Ministro de relaciones exteriores é interiores (como entonces se decia), le nombró Director de la Escuela de Medicina de México.

Y desde ese momento Durán entró á esa lucha que ha tenido que sostener ese Establecimiento científico contra todos los gobiernos despóticos que siempre han luchado por aniquilarlo; y á los esfuerzos de su Director, fuertemente ayudado por sus catedráticos, se debe haber salvado á la Escuela de los golpes del partido del retroceso, logrando hacer de ella el primero de los colegios médicos del Nuevo Mundo.

Y yo con placer entraria en los detalles de esas alternativas de la Escuela de Medicina, siquiera por consignar los nombres de los que le han dado el impulso que hoy tiene; pero se me estrecha el espacio y tengo que limitarme al cuadro biográfico que trazo.

Sucesivamente fué nombrado Durán socio titular del Consejo Superior de Salubridad en 1850, y administrador del camino de Veracruz á México en 1852.

Asaltó entonces el poder el general Antonio López de Santa-Anna, y Lares intentó, segun la firme tradicion de los suyos, dar el golpe de gracia á la Escuela de Medicina, sujetando su programa científico á las ridículas fórmulas universitarias.

Y solo á fuerza de influencias se pudo obtener que no se cambiara el personal de sus catedráticos, ese grupo de inteligencias privilegiadas que han puesto su profesion á la altura de su siglo.

Y entonces se arrancó á Lares el permiso de que el Sr. Durán continuara en la direccion de la Escuela, lo cual era igual á conservarla.

Pero pasó aquella era luctuosa para el país, y al fin los hombres del adelanto y de la reforma consumaron la revolucion salvadora de Ayutla.

Comonfort nombró tambien á Durán Director de la Escuela de Medicina, el dia 7 de Marzo de 1856, en cuyo puesto permaneció hasta que la muerte vino á terminar aquella gloriosa carrera.

Y he pasado por alto infinidad de cargos y comisiones científicas en que siempre estuvo ocupado. Y no he hecho mencion de que fué miembro de la Junta de Gobierno de la Academia Nacional de San Cárlos, vocal de la Direccion general de estudios, de la Junta directiva del mismo ramo, del Consejo General de Instruccion Pública y de la Inspeccion general de estudios.

Tambien ocupó un asiento en la Cámara de diputados, y desde el establecimiento de la Academia de Medicina fué uno de sus miembros más laboriosos y más constantes.

Por fin llegó el término de su vida.

El dia 19 de Abril de 1868 murió el Sr. Dr. José Ignacio Durán de una pneumonía agudísima. Aquel cuerpo, agotado por un trabajo tan asíduo, no pudo resistir á la enfermedad ni tres dias siquiera.

Su cuerpo se trasladó al anfiteatro de la Escuela y allí fué embalsamado.

El dia 25 fué conducido al panteon de San Fernando con solemne pompa. Era un dia de luto público. Todas las asociaciones científicas y literarias, los colegios, las escuelas é infinidad de personas se apresuraron á acompañar á su última morada al hombre que habia consagrado su vida entera al adelanto de la ciencia.

Vida dulce, tranquila y serena, pero impregnada de filantropía y de sentimientos nobles y patrióticos. Yo no he querido dejar pasar sus principales detalles; paso á paso la he seguido, y si de esto ha resultado un índice cronológico, la culpa no es mia. Si Durán en cada año de su vida obtenia un cargo ó hacia un adelanto, yo no podia omitirlo.

Sus hijos recogerán esa única herencia: el nombre venerado de su padre.

Y yo, al despedirme por última vez de ese anciano muerto, al dedicarle un homenaje de mi gratitud, no puedo, no quiero olvidar que siempre estrechaba con emocion la mano de aquel hombre HONRADO.

Descanse en paz; que sus huérfanos recibirán de la sociedad lo que esta le debió.

H. Frias y Soto.

JOSÉ FEDERICO CHARRIÈRE.

El fundador de la industria de los instrumentos de cirujía en nuestro país, el maestro de la mayor parte de los actuales fabricantes de Francia y del extranjero, el colaborador de los más grandes cirujanos del siglo, Charrière, acaba de morir en Paris á los 74 años de edad. Un solo hombre tenia calidad para hablar á nombre de los cirujanos sobre la tumba del que ha hecho tantos y tan grandes servicios á la terapéutica quirúrgica, era el profesor Lefort que, desgraciadamente y á pesar suyo, se ha visto obligado materialmente á abandonar este deber y este honor.

CHARRIÈRE nació, creo, en el canton de Fribourg, en Suiza, al principio de 1803. Vino á Paris en 1815 y permaneció de aprendiz de cuchillero hasta el momento en que, habiendo muerto su patron, llegó á los 18 años á ser gefe de una casa ínfima perdida en el fondo del patio de San Juan de Letrán, que hoy no existe.

Era un hombre grande y robusto, de una energía física y moral extraordinaria. En 1824 se casó felizmente; en 1833 cambió su taller á la calle de la Escuela de Medicina, donde diez años despues trabajaban 40 obreros, número quíntuple hoy. El primer período de la vida de CHARRIÈRE fué difícil. Frecuentaba las clínicas y los anfiteatros, hacia con sus manos y á sus expensas, ensayos sobre ensayos para realizar sus concepciones ó las de otros; y en la noche, cuando la jornada habia concluido, cuando estaban la tienda sola y el taller cerrado, el infatigable artesano descendia á la fragua y forjaba él mismo todas las piezas que debian ocupar á sus obreros á otro dia.

Poco tiempo despues, el ruido de naciente fama llegó á oidos de Dupuytren, quien quiso hacérselo presentar, volviéndose á la vez su consejero, su protector y su amigo. CHARRIÈRE en esta época construia el litótomo de dos láminas y otros muchos instrumentos; todas las mañanas acompañaba al gran cirujano desde el Hôtel-Dieu hasta su domicilio de la calle de Voltaire, tomando sus órdenes para otro dia. Dupuytren mismo conocia que se le habia hecho indispensable.

Si la vida de CHARRIÈRE fué penosa, laboriosa, si fué entristecida por grandes pesares domésticos en la época de la prematura muerte del hijo que debia sucederle, fué tambien embellecida por éxitos de otra naturaleza. Su reputacion es más que europea; su nombre ha penetrado en todos los paises con sus instrumentos, y es suficiente hoy á su sucesor, al viajar por el extranjero, decir: Soy la casa *Charrière*, para ser acogido con respeto.

En 1851 CHARRIÈRE quiso ir á la exposicion de Lóndres para luchar con Weiss y sus otros rivales en su propio terreno. Salió vencedor, y juzgado digno de la más alta recompensa de la *Council Medal*. Pero el calvinismo del jury inglés rehusó dar á nuestro compatriota su gran premio. El gobierno frances protestó, confiriendo á CHARRIÈRE la cruz de oficial de la Legion de Honor, y en esta ocasion el baron Ch. Dupin dijo públicamente al Presidente de la República: «. . . . M. CHARRIÈRE es, en su género, el primer artista de la Europa;» palabras que he oido repetir á Malgaine en el gran anfiteatro de la Facultad de Medicina de Paris.

Como Récamier y Dupuytren, sus antepasados Lisfranc, Roux, Velpeau, Malgaine, Denonvilliers, Nélaton, Ricord, etc., honraron á CHARRIÈRE con su amistad y sus consejos.

Todos esos instrumentos perfeccionados que el ingenioso fabricante les ponia en las manos, decuplaban su destreza, aseguraban la posibilidad de practicar ciertas operaciones, disminuian el sufrimiento del enfermo y los riesgos de la intervencion quirúrgica.

Cuando la idea de quebrar la piedra en la vejiga se apoderó de todos los espíritus, ¡cuántos instrumentos imperfectos se quebraron en el primer ensayo! Hasta entonces solo se empleaba el fierro para la fabricacion de las pinzas, de las tenacillas, de los forceps, de los árboles de sierra, etc.; todo esto era necesariamente enorme, pesado, desprovisto de resorte y de rigidez. CHARRIÈRE *sustituyó el acero al fierro*, y poco despues haciendo deslizar mucho la rama macha del quiebra-piedra en un tubo de acero, hendido en toda su longitud, hizo posible y eficaz la litotricia por percusion. Quedaba por obtener un mecanismo simple que permitiese marchar por presion; el inagotable inventor hizo la cremallera de piñon y el *écrou-brisé*. Sin CHARRIÈRE, probablemente la litotricia seria aún un sueño.

Más tarde, á propósito de las investigaciones de Sichel y Desmarres sobre la extraccion de la catarata, creó ese inmenso y admirable *arsenal de la cirujía ocular*.

Los bisturís de principios de este siglo, cerraban á resorte como los cuchillos-puñales: limpiar el interior del mango era imposible, y el moho destruia muy pronto la lámina y el resorte. CHARRIÈRE creó los modelos de *bisturís de dos valvas y de corredera*, que son hoy generalmente aceptados.

Creó tambien diversas especies de pinzas *de presion contínua*, *de ramas cruzadas*, *de punto de detencion*, etc. Gracias á él, hoy podemos introducir y abrir una larga pinza de polipo en el fondo del especulum. El pequeño clavo de detencion que agregó á la pinza de curacion, hace actualmente tan cómoda la forcipresura.

El pivote *(tenon)*, que permite desmontar las tijeras, las pinzas, etc., para limpiarlas, los trócarts de estuche, la mayoría *de los especulum*, el biberon *de marfil reblandecido*, la *doble sonda* tan fácil de montar, tan cómoda para llevarla en la cartera, etc.; estas y otras que paso en silencio, son tambien creaciones de CHARRIÈRE. No hay instrumento que no haya mejorado ó profundamente trasformado.

La jeringa se ha vuelto perfecta entre sus manos; le ha dado un *piston llamado de doble paracaida*, que permite al aspirador de Dieulafoy, por ejemplo, producir un vacío absoluto.

CHARRIÈRE no era solo un inventor de instrumentos, era un obrero de primer órden; conocia á fondo el trabajo de los metales, el del acero sobre todo, y del cual habia escrito en la Enciclopedia del Siglo XIX (art. *trempe.*)

Las simplificaciones que ha dado á la fabricacion de las sondas, de las cánulas, etc., por medio de maquinarias y de útiles, son muy numerosas y muy importantes.

Así es como sin disminuir el salario de sus obreros, ha podido llegar á producir los instrumentos vulgares á un precio moderadísimo.

La obra de este hombre es grande, y quedará su huella por espacio de mucho tiempo: porque sus discípulos son numerosos, esparcidos en todos los paises; porque sus instrumentos no han sufrido á la hora actual, despues de 40 años, sino insignificantes modificaciones. Charrière debe ser colocado en el número de los santos del calendario quirúrgico, y lo inscribo al lado de los hombres célebres de que mereció ser el amigo y el precioso colaborador.

L. H. F.

(*Le Progrès Médical*, Mayo 6 de 1876.)

CIRUJÍA

Herida del antebrazo.—Aneurisma falso primitivo.—Flegmones y absceso.—Curacion de todos los accidentes.—Ventajas de la presion mediata en el tratamiento de aneurismas como el que se expresa;

POR

ALBERTO LOPEZ ARAYZA.

LA observacion clínica es sin duda alguna la base sobre la que deben apoyarse los progresos, tanto de la Medicina como de la Cirujía: fundándome en esto, me atrevo á llamar la atencion sobre el siguiente caso.

En la tarde del dia 5 de Noviembre de 1875 se presentaba en el Hospital Militar el soldado Agapito García, con una ámplia herida en el tercio inferior del antebrazo izquierdo, paralela al eje del miembro, de 0.06 de longitud, hecha al parecer con

instrumento cortante, y por la que salia en abundancia sangre, que por su color no dejaba duda de que era arterial.

Se notaba sobre el tercio inferior del antebrazo, en su cara anterior y cerca del borde radial, una elevacion como de 0.015 milímetros de diámetro, que parecia estar formada por un coágulo.

Para detener la hemorragia desde luego se intentó, aunque sin éxito, ligar el vaso en el lugar de la lesion; no encontrándolo allí, hubiera sido el mejor tratamiento hacer una incision en la cara anterior y ligar la radial, pues que esta era la arteria herida; así no se hubiera expuesto al enfermo á los accidentes que tuvo, y que paso á describir.

A la hora que llegó el herido, la falta de personas capaces de ayudar convenientemente al practicante que tenia encargada la guardia de ese dia, hizo que solo se usara de la compresion haciendo antes tres puntos de sutura y completando el afrontamiento de los labios por algunas venditas de tela escotadas que abrazaban casi la totalidad del miembro, poniendo encima un mollar de hilas, y por último, un vendaje que comprimia regular y medianamente desde la extremidad del miembro hasta un poco arriba del lugar herido.

Al tercer dia, en que se quitó el apósito, la herida habia cicatrizado en algunos puntos, que por cierto eran pocos; de los demás, en algunos en que aun permanecian las venditas de tela en su puesto, estaban los labios como extrangulados, y en otros en que las mismas venditas se habian despegado, los labios se invirtieron, causado esto seguramente por la tumefaccion que ya se notaba en ellos y en sus contornos. El tumor que se encontraba en la cara anterior habia aumentado de volúmen, y examinado con atencion se pudo notar en él: 1º Pulsaciones que coincidian con la sístole ventricular. 2º Comprimiendo abajo de él, aumentaba su volúmen. 3º Comprimiendo arriba, el volúmen algo disminuia y las pulsaciones eran menos fuertes. Todo esto no nos dejó duda de que se trataba de un aneurisma falso primitivo. Debo advertir que si no se intentó la reduccion por la compresion digital, fué por lo muy doloroso que estaba el sitio en que se encontraba situado el aneurisma.

Antes de hablar del método que se siguió para curar al enfermo de que me estoy ocupando y de la marcha del traumatismo, es necesario hacer algunas consideraciones sobre la manera con la que se formó el aneurisma; porque teniendo por una parte una ámplia herida y por otra un vaso, no pequeño, interesado, no se comprende fácilmente cómo fué que la hemorragia que debió seguirse efectuando, se trasformó por fortuna en un aneurisma; pero si se reflexiona: 1º Que teniendo el herido el antebrazo en la supinacion y semi-doblado sobre el brazo, es decir, en la posicion del que se defiende, y que dirigiendo el heridor el instrumento arriba, adelante y adentro, era necesariamente flexuoso el trayecto de la herida; y 2º Que teniendo que atravesar el arma para llegar á herir la radial situada en el plano anterior del antebrazo, las capas musculares posteriores y el ligamento interhuesoso, los órganos debian desalojarse al volver el miembro á su posicion normal, fácilmente se comprenderá el mecanismo de formacion: la sangre, no teniendo un camino ámplio y franco por donde salir, se infiltró, formando un aneurisma falso primitivo.

La herida marchaba bien; pero al quinto dia de que se infirió, el empastamiento, el dolor y el aumento de volúmen del antebrazo y mano, demostraron que un flegmon se desarrollaba. Unciones mercuriales, empaque algodonado y un vendaje moderadamente compresivo, dominaron cuatro ó cinco dias despues ese accidente. Entonces se pensó qué medio seria más apropiado para atacar el aneurisma. Un gran número de tratamientos se presentaban: los que hacen algun traumatismo, y por tanto las ligaduras, fueron excluidas por no exponer al enfermo á los accidentes á que lo expuso el que habia sufrido; la malaxacion, aunque en el caso no era de temer una embolia muchas veces causada por ámplias anastomósis con la cubital, no era aplicable por lo muy doloroso del tumor; no quedaban, fuera de otros medios de resultado incierto, sino la compresion mediata, ya directa ó indirecta. La compresion se hace por medio de aparatos ó con los dedos. Los aparatos en general, aunque hechos lo más elásticos posible, siempre causan dolores insoportables y aun escaras.

Se ensayó primero la compresion directa poniendo una capa de algodon, una compresa graduada y un vendaje compresivo, mas no pudo ser soportado por el enfermo, por los dolores que le causó; no quedando sino la compresion á distancia, ya sea digital ó por medio de aparatos, se hizo uso del primer modo; pero no teniendo á mi disposicion personas que la hicieran, ya que no contínua, al menos sostenida, se aconsejó al enfermo, despues de enseñarle el lugar conveniente, que se comprimiera con la otra mano la humeral todo el más tiempo posible, y esto renovándolo lo más frecuentemente que pudiera. Despues de dos dias no se notó mejoría, aunque el enfermo dijo haberlo hecho como se le ordenó. Entonces se ensayó el segundo modo: la compresion á distancia, y para no hacer uso de aparatos se puso en planta el medio siguiente: Despues de poner una capa de algodon sobre la mano, antebrazo y parte inferior del brazo, se vendó el miembro un poco apretado; despues se dobló sosteniéndolo así y en la posicion menos incómoda, por un segundo vendaje, recomendándole al enfermo que si esto se le hacia insoportable, desatara la segunda venda y extendiera el miembro.

Al dia siguiente refirió el enfermo que á las cinco de la tarde se habia quitado el segundo vendaje, lo que habia bastado para

calmar dolores que ya empezaban á serle insoportables; se volvió á poner el mismo aparato, y esta segunda vez que se quitó como á las ocho de la noche, fué bastante para que no se notaran ya pulsaciones en el tumor. Debo advertir que en estos dos dias se pusieron los aparatos á las nueve de la mañana. Cinco dias despues nada notable habia; el sexto, los dolores que empezando por el tumor se extendian al antebrazo y mano, el empastamiento y el color indicaron que un segundo flegmon se desarrollaba, flegmon que atacado como el primero, dió lugar á un absceso en el lugar del tumor. El absceso se abrió espontáneamente seis dias más tarde.

Se me preguntará, ¿cómo es que sin embargo de que se presentaron flegmones bastante extensos, no se debridó? Si se recuerda la direccion, profundidad y extension de la herida, fácilmente se comprenderá que ella sola bastaba para prevenir el estrangulamiento.

Desde que se abrió el absceso, lavando con cloruro de Labarraque los dos focos de supuracion, pues que hasta entonces la herida no habia cicatrizado, y curándolos simplemente, han marchado á la cicatrizacion, pudiendo salir el enfermo del hospital, solo conservando alguna dificultad en los movimientos de fleccion, el dia 30 de Enero de 1876.

*
* *

Quedan ahora por interpretar los hechos, es decir, inquirir la manera con la que se obtuvo la curacion, y las circunstancias que la favorecieron. Sin duda en el caso se comprimió la humeral de suerte que siempre llegara alguna sangre al aneurisma, y que además se formara un coágulo, fácil de concebirse en un aneurisma espontáneo, y cuando el saco anfractuoso estaba perfectamente constituido; la coagulacion no hubiera sido tan expedita estando el saco bien formado; además, la herida de la radial, no siendo muy grande, la coagulacion era más favorecida. Procurado el coágulo por la diminucion del curso de la sangre, ese coágulo obturó la herida de la arteria, y el enfermo quedó curado. He aquí, en mi concepto, el modo con que sanó Agapito García del aneurisma que le procuró su herida.

Pienso que el método dicho es preferible á los demás: 1º Porque puede aplicarse en todos los aneurismas del propio género, accesibles á la Cirujía. 2º Porque dificulta ó impide la formacion de las escaras por la capa de algodon interpuesta, y 3º Porque en el caso de que la presion se haga insoportable, el mismo enfermo puede, sin descomponerse la curacion, librarse de sus dolores.

A. Lopez Arayza.

MEDICINA.

PARÁLISIS INFANTIL.

CURACION.

POR MANUEL S. SORIANO.

Lectura de Reglamento hecha en la Asociacion «Larrey» el 15 de Junio de 1876.

Tiempo ha, Señores, que debiera haber dado lectura á una observacion de este género, recogida con todo esmero por mí y estudiada con tal ahinco, como que se trataba de un hijo mio; ocupaciones imprescindibles y que bien conoceis, me han obligado á demorarla, y hoy me congratulo porque puedo presentárosla completa.

Abrigo la conviccion de que sea una de las primeras que se den á conocer en nuestra Medicina Nacional. Su estudio, nuevo entre nosotros, tendrá además el mérito de la actualidad. Las investigaciones histológicas de los centros nerviosos complementarias de la Anatomía Patológica son actualmente el objeto de estudios minuciosos verificados en Europa por Charcot, Vulpian, Joffroy, Lockhart, Clarke y otros; debido á ellas se va pudiendo racionalmente distinguir y clasificar en el cuadro nosológico ciertas enfermedades nerviosas que antiguamente se confundian entre sí. El misterio de que casi siempre se encuentra rodeada su etiología; la falta de datos precisos que nos encarrilen en su estudio; la oscuridad con que en muchos casos se presentan sus síntomas; la inmensa variedad en sus manifestaciones; la marcha irregular que á veces siguen, y las mil varias terminaciones que tienen, hacen el que, unidos á las dificultades para un concienzudo estudio histológico, nos encontremos en frente de esas terribles perturbaciones funcionales con la vacilacion por norma, con la duda por consejera, y que al asistir á un enfermo en esas circunstancias, no formulemos un diagnóstico preciso, no demos un pronóstico racional, y no prescribamos un tratamiento heróico.

En los diez y seis años que cuento de práctica profesional, casi siempre en relacion con los principales compañeros que ejercen en México, nunca he visto, ni habia oido referir enfermedad alguna como de la que me voy á ocupar, y sin embargo, ¿habrá sido porque en la Capital no se haya presentado?

No tenemos más que dirigir nuestras miradas á esos séres desgraciados que impetran á la puerta de un templo la conmiseracion pública. Al ver sus miembros atrofiados y deformes, no podremos menos que recordar las láminas de la Revista fotográfica de los hospitales, y luego nos persuadiremos que la semejanza es absoluta, que la identidad es completa. Ellos indudablemente han sido atacados de la parálisis espinal de Heine, y á su tiempo, esos seres infortunados, con el auxilio de la ciencia, acaso hubieran recobrado la salud, y en vez de arrastrar hoy á la par que sus miembros su vida mísera, recorrerian las calles alegres, y el trabajo les daria el pan que imploran de la caridad pública.

La observacion que os presento es importante bajo varios puntos de vista; al concluirla, cuidaré de señalar los altos relieves que de ella se desprenden, haciendo un análisis comparativo entre el caso que estudio, y la descripcion de la enfermedad tal como la han hecho algunos autores, y principalmente Niemeyer en sus Elementos de Patología Interna y de Terapéutica, tomo II pág. 316.

*
* *

Salvador Soriano, de dos años nueve meses de edad, nacido en México de padres enteramente sanos, sin antecedentes de vicio escrofuloso, sifilítico, tuberculoso, etc., en los abuelos: desde que nació el 23 de

Diciembre de 1871 no ha tenido enfermedad alguna notable; su denticion no ha sido penosa, su constitucion ha participado del temperamento linfático; en Febrero de 1874 empezó á andar perfectamente.

El miércoles 23 de Setiembre de 1874 comenzó á tener un ligero catarro, manifestado por el escurrimiento mucoso por la nariz; el juéves 24 se le dió un baño general á una temperatura média, y al dia siguiente se le notó que tocia un poco; el sábado comenzó á experimentar calentura sin que hubiese sido precedida de calosfrío apreciable; pasó mala noche por la inquietud, y el domingo 27 se le dió un purgante de media onza de sulfato de sosa, que en parte volvió; la calentura persistió todo el dia, por lo que en la tarde se le dió otro purgante de aceite de ricino con jarabe de maná. A pesar de la calentura el niño anduvo por sí mismo durante el dia, sin que se manifestase perturbacion alguna en los movimientos de sus miembros inferiores; tocia poco, y creyendo yo que se trataba de una bronquitis incipiente, le ordené algun pectoral y pomada de belladona y estibiada al pecho.

En la noche del dia 27 hubo mucha inquietud y subdelirio; al dia siguiente hizo algunas deposiciones; la calentura continuaba, su pulso latia 140 veces por minuto; tocia un poco más, y todavía ese dia anduvo algo; lo ausculté y nada notable encontré en sus pulmones; le puse una pomada de sulfato de quinina y unos papelitos de polvos de Dower.

Temiendo yo que se tratase de alguna afeccion pulmonar, y que preocupado no la apreciara, supliqué á mi amigo y compañero el Dr. Lázaro Ortega viniese á visitarlo. En la tarde del 28 se presentó en casa; díle los antecedentes y procedió á su exámen; su pulso estaba á 140; por la auscultacion nada revelaban sus pulmones, y únicamente decia el niño que tenia un dolor en el vientre, abajo del ombligo; la orina y el escremento salian sin ninguna dificultad, y mi hijo indicaba pidiendo la vasinilla, cuando queria llenar aquellas necesidades.

Mi compañero Ortega, lo mismo que yo, no podiamos explicarnos aquella calentura sin una flegmasía, que al menos no parecia ser franca, pues los síntomas y signos racionales y físicos no nos indicaban claramente que algun órgano importante sufriese; nos limitamos por tanto á la expectacion, prescribiendo Ortega un ligero diurético.

El dia 29 se le notaba alguna postracion, su pulso estaba á 130, tocia muy poco; la orina y materias fecales no fueron expulsadas en todo el dia, pero la primera en la noche anterior sí habia salido con facilidad; estuvo en brazos todo el dia; se quejaba de dolores en las piernas, los que atribuiamos á la calentura; su inteligencia estaba intacta, se servia perfectamente de los miembros superiores; la noche habia sido molesta, quejándose principalmente de las piernas. El Sr. Ortega le prescribió unas lavativas de sulfato de quinina y unas fricciones narcóticas á los miembros inferiores; alimentos ligeros.

El dia 30 estuvo lo mismo que el anterior; no hubo notable más que la evacuacion de la orina, verificada con alguna dificultad; excretó con facilidad.

El dia 1º de Octubre la calentura habia disminuido; estaba á 100. Tocia muy poco; habia orinado y evacuado; los dolores de las piernas continuaban. Se le prescribió una friccion compuesta de partes iguales de alcohol alcanforado, bálsamo de Fioraventi, tinturas de mostaza y tebaica y bálsamo de opodeldoc. El dia 2 el pulso estaba á 90; su estado general mejor. La madre me advirtió que notaba al enderezar al niño, como que no podia sostenerse sobre sus piernas; que estas no ejecutaban ningun movimiento. Luego que llegó el Sr. Ortega le hice partícipe de estas observaciones y procedimos inmediatamente á un exámen concienzudo y detallado. Colocando al niño en la estacion, no podia tenerse sobre sus piernas; materialmente se le veian doblarse; hacia esfuerzos cuando se le indicaba que se le iba á abandonar, y sin embargo, aquellos músculos no obedecian á su voluntad.

Acostado sobre el dorso, levantábamos un miembro tomándolo del talon, le indicábamos lo mantuviese en aquella posicion, y á pesar de que se esforzaba, al abandonarlo, el miembro caia á plomo; si tomábamos el muslo de manera de ejecutar solo los movimientos en la articulacion coxo-femoral, al levantarlo la pierna caia verificando su doblez en la rodilla; al abandonarlo caia el miembro doblado indistintamente á la izquierda ó á la derecha; esto que pasaba en el miembro de un lado, pasaba igualmente en el otro. Habia, pues, una parálisis del movimiento.

Pasamos á examinar la sensibilidad; hechas varias pruebas á lo largo de los muslos, piernas y plantas de los piés, ya por la parte anterior como por la posterior, hallamos la sensibilidad intacta, perfectamente sentia cuando se le tocaba y con qué; al hacerle cosquillas en las plantas de los piés, acusaba molestia, pero no podia levantar las piernas, decia que le dolian.

Hicimos la mensuracion y hallamos los dos miembros abdominales de la misma longitud.

Examinamos en seguida las articulaciones coxo-femorales, las rodillas y las tibio-tarcianas, todas jugaban muy bien y sin dolor apreciable, no habia en ellas aumento de volúmen, color ni calor notable; los músculos no estaban dolorosos, ni tensos, ni su temperatura y color elevados en algun punto más que en otro. Nada nos indicaba que se tratase por ejemplo de un reumatismo.

Dejándolo solo y diciéndole que se acostase de lado, no podia verificar los movimientos necesarios para ello.

Lo acostamos boca abajo y empezamos á examinar la espina comprimiendo á lo largo de los apófisis espinosos; solo nos pareció notar que al nivel de la última vértebra dorsal y primera lombar, como que experimentaba algun dolor al comprimir.

Por lo demas, su inteligencia estaba intacta, su cerebro no padecia; siempre ha sido de un carácter dócil y de bastante inteligencia, así es que comprendia perfectamente lo que se le preguntaba, y podia ó no ejecutarlo.

Sus miembros superiores funcionaban perfectamente; la orina y las materias fecales se excretaban como normalmente.

Todas las demas funciones se hacian de una manera fisiológica.

Con la amargura mayor que haya experimentado en mi vida, manifesté á mi amigo Ortega que aquella enfermedad me parecia ser una *parálisis infantil* sobre la que Charcot ha hecho tan extensos estudios últimamente, y que Niemeyer describe de una manera sucinta bajo el nombre de «Parálisis esencial de los niños,» «Parálisis espinal de los niños» de Heine. Conforme en todo con mi opinion, unánimes y fundándonos en las razones que más adelante explayaré, resolvió obrar con la energía que el caso reclamaba y prescribió un regular vejigatorio al lugar sospechoso de la espina; las fricciones á las piernas y buena alimentacion; variando con frecuencia la postura del niño.

En los dias del 2 al 9 el niño no presenta nada nuevo; durante cinco, se le administra calomel á dósis refractas; dos se suspende á causa de deposiciones; en este tiempo el vejigatorio ha supurado bien; el dia 10 ya habia cicatrizado.

No habia calentura; el niño estaba contento, comia bien; la orina y la evacuacion de las materias fecales se hacia sin ninguna dificultad; no habia tos.

Se le mandó levantar de la cama y vestirlo; en los brazos de la pilmama estaba bien; en las noches habia dormido tranquilo.

Tratamos de hacerle un reconocimiento para cerciorarnos del estado que guardaba. Lo paramos en el suelo, no podia sostenerse largo tiempo, pero se detenia apoyándose en el miembro derecho que mueve con facilidad; el izquierdo no lo apoyaba, y cuando pretendia hacerlo un momento sin hacer fuerza, lo levantaba luego. Tomándolo de las axilas y haciéndolo andar, da los pasos exactamente como un enfermo atacado de

ataxia locomotriz y sin poderse apoyar; en todo esto no acusa dolor, sino solo molestia. En resúmen, no puede pararse y andar por sí solo.

El sentimiento está bien. Acostado sobre el decúbito dorsal, cuando se le pide la pierna derecha, la levanta y la da; con la izquierda no puede hacerlo y se limita á verificar un movimiento como señal de que quiere levantarla; una vez en la cama, se voltea por sí solo aunque con algun trabajo; para doblar la pierna izquierda sobre el muslo, lo hace como arrastrándola; por lo demas, todas sus funciones se verifican con regularidad. Se le prescribió por el Sr. Ortega un vejigatorio volante abajo del primero, y se le ordenó una preparacion de fierro al interior, con el objeto de mejorar su constitucion y combatir la anémia que empezaba á indicarse. La forma bajo la que se empleó, fué el vino de quina y fosfato de fierro citro-amoniacal del Dr. Hidalgo Carpio. El dia 11 se comenzó á aplicarle toques eléctricos con la máquina de induccion de Davis: no pudimos notar si habia contractura de los músculos, sin embargo de que él se quejaba de la corriente.

Colocado en la estacion, prefiere apoyarse en el miembro derecho; cuando se le previene verificarlo en el izquierdo, la articulacion de la rodilla no conserva su posicion natural sino que la echa para atrás, como si el tendon rotuliano y el del recto anterior del muslo que se inserta en la rótula no tuviesen accion ninguna. En la marcha cruza la pierna izquierda sobre la derecha, sin fuerza y sin poderse sostener; pero ya se nota cuando está acostado boca arriba que pidiéndole la pierna izquierda, aunque con dificultad, la levanta y la da.

En los dias del 12 al 15 se sigue el mismo tratamiento; supura el vejigatorio, se le dan los mismos toques eléctricos, el fierro al interior y buena alimentacion. Pero el 15 se le tiene que suspender el fierro por haberle venido una colítis ligera, la que se trata convenientemente. Al darle los toques, los dedos del pié se contraen bien, y empieza á notarse que los músculos de la pierna se contraen, aunque ligeramente. En igualdad de circunstancias y tocando los músculos de ambos muslos, se notan los del derecho rígidos y con su tension natural, mientras los del izquierdo están flojos, elasticidad que se percibe aun al hacerlos contraer; por lo demas, su estado general está bien; se halla alegre y contento.

El 17 su defecacion era natural, y desde esta fecha hasta el 24 se continúa el mismo tratamiento; el 25 y 26 se nota una mejoría en los movimientos de la pierna enferma; aunque con dificultad, se pára y da uno que otro paso, sosteniéndose de los muebles que tiene á su alcance; estos pasos que da, de ninguna manera son perfectos con el miembro izquierdo, pues al ejecutarlos se nota que arrastra la pierna, y al querer pararse dobla la rodilla hácia atrás.

Tal vez mi amor de padre hizo preocuparme y no estar contento con esa mejoría, que evidentemente era mucha para un mes de enfermedad de aquella naturaleza. Mi corazon se traspasaba de dolor al pensar que aquel hijo mio perderia acaso un miembro necesario para las exigencias de la vida, si con tiempo no se interponian cuantos recursos pudiese facilitar la ciencia; era de mi deber tocarlos; la voz del corazon me hablaba muy alto para que no la escuchase, y resuelto á no omitir ningun medio, comuniqué á mi amigo Ortega la idea de una consulta con las personas que por su vasta práctica y sus notorios conocimientos, pudiesen dar una solucion á aquella duda. El Dr. Ortega me manifiesta con la mayor benevolencia que tal idea habia cruzado ya por su mente é iba á proponérmela; unánimes en ella, quedaba por hacer la eleccion de las personas. Fueron invitados los Dres. Hidalgo Carpio, Lucio, Alvarado Ignacio y Licéaga.

A las doce del dia 27 estaban reunidos todos en mi casa.

Sobre una mesa se encontraba mi hijo desnudo, y fué sucesivamente examinado por todos y cada uno de los médicos que habian acudido á mi llamamiento. Con la mayor escrupulosidad se tomaron medidas; ningun dato se obtuvo de ellas; se hizo cuanto se creyó necesario para esclarecer un diagnóstico dudoso, y despues de un exámen prolijo y de una discusion de hora y media, el Sr. Hidalgo Carpio creyó se trataba de una coxalgia incipiente del lado enfermo; el Dr. Licéaga se inclinó á este diagnóstico y los Sres. Lucio y Alvarado opinaron porque se trataba de una parálisis de los músculos extensores del muslo y la pierna izquierda, debida, segun el Sr. Alvarado, á una lesion que hubo en el último hinchamiento de la médula y cuyas señales aun no acaban de desaparecer. El pronóstico para estos señores era favorable, pues que se notaba mejoría desde que se habia conjurado la enfermedad. El tratamiento que deberia instituirse variaba conforme al parecer de cada uno, segun que se tratase de una coxalgia ó de una parálisis, debiendo ser el aconsejado para estos casos.

El Dr. Lucio llamó la atencion sobre la necesidad de fijar con precision el diagnóstico, pues que el tratamiento debia ser absolutamente contrario segun se combatiese una coxalgia ó una parálisis. En el primer caso tendria que colocarse un aparato apropiado para poner la articulacion coxo-femoral en una inmobilidad absoluta, y en este caso, si era una parálisis, se perdia al enfermo; por el contrario, si se trataba de una coxalgia y se empleaba el ejercicio y los demas medios terapéuticos para combatir las parálisis, era precipitar la marcha de la coxalgia y acelerar una terminacion funesta; las reflexiones del Dr. Lucio hicieron el que se repitiese el exámen de mi enfermito, y el que de nuevo se discutiese el diagnóstico, pero no hizo cambiar la opinion de cada uno, quedando en pié lo que particularmente se habia aconsejado, y dejando enteramente á la eleccion del médico de cabecera, el tratamiento que se deberia seguir, segun el juicio que se formase como resultado de todas aquellas opiniones.

Bien angustioso fué para el Dr. Ortega la eleccion del tratamiento que debia seguir, vistas las poderosas razones y la vasta práctica de los que las habian emitido. Su resolucion fué la de una persona prudente y la más racional: emplear el tratamiento seguido hasta allí contra la parálisis, á reserva de cambiar de plan si en el curso de la enfermedad se descubrian los signos ciertos de la coxalgia; así me lo manifestó, y anuente yo en ello, continué ejecutando las prescripciones de mi amigo con el ardor de antes.

En los dias subsecuentes del 27 al 31, la mejoría continuó; se le hacia andar con tirantes, y aunque claudicando y echando la rodilla izquierda para atrás, se apoyaba sin dolor. Su carácter era alegre. Examinándolo un dia, noté que en las ingles habia una reunion de ganglios infartados. Agregamos al tratamiento instituido, es decir, á los toques eléctricos, las fricciones estimulantes, unciones dos ó tres veces por dia de una pomada de yodo yodurada á las ingles, y al interior el aceite de bacalao, uniendo á esto la buena alimentacion y un ejercicio y paseos moderados. Durante el mes de Noviembre continuó la mejoría aunque lenta; se pára y anda apoyándose en los muebles; los movimientos fueron siendo más coordinados y no echaba tanto la rodilla para atrás; pero desde luego se nota una atrofia en los músculos del muslo y pierna izquierdos; el pié del mismo lado, en la estacion y en la marcha lo desvia para adentro, como si se doblase formando un ángulo saliente con la articulacion tibio-tarciana: todo esto sin dolor alguno.

Al tratamiento anterior se agregó la continuacion del vino del Dr. Hidalgo Carpio y baños sulfo-alcalinos terciados.

Durante el mes de Diciembre continuó la mejoría: comenzó á andar solo aunque con torpeza y poco; al andar desviaba un tanto la pierna izquierda para fuera, como para buscar mayor base de sustentacion; de vez en cuando tropezaba; no se quejaba de dolores ningunos; el calor era en dicha pierna normal, lo mismo que la sensibilidad. En todo lo demas no presentaba nada notable. El mismo tratamiento se habia continuado con la mayor constancia.

En el trascurso del año de 1875 se suspendieron en el mes de Marzo

los toques eléctricos: los medicamentos que se le daban al interior tambien se suspendieron por ocasionar colitis frecuentes, y solo se continuó con los baños sulfo-alcalinos, dos ó tres por semana; el azufre al interior y la pomada á las ingles. Poco á poco se fué mejorando en la estacion y la marcha; no volvió á echar la rodilla para atrás, y tanto al andar como al estar en pié solo se nota que desvía el pié izquierdo para adentro, doblando la articulacion tibio-tarciana.

En el primer semestre de 1876 ya no se le ha hecho ningun tratamiento general: localmente se le aplicó desde el mes de Febrero un estribo de fierro, fijo al calzado y que lleva dos articulaciones en la parte média de su longitud, á 9 centímetros de la suela, siendo el total de 17 centímetros. El ramo interno viene á quedar al nivel del maleolo interno, y los dos ramos en sus extremidades superiores se fijan por dos correas trasversales. En este tiempo que ha llevado el estribo, la desviacion se ha notoriamente corregido, á tal grado, que cuando anda sin el aparato, apenas se nota la deformidad; corre bien con ó sin el estribo. En resúmen, podemos decir que mi hijo está hoy casi sano.

Tomando las medidas en uno y otro miembro, se nota desde luego que el izquierdo quedó algo atrofiado; véase el resultado de dichas medidas.

		Sano.	Enfermo.
MUSLO.	Parte superior.......	27 0 cents.	25 0 cents.
	Parte média.........	26 0 ,,	22 0 ,,
	Arriba de la rodilla...	21 0 ,,	19 5 ,,
PIERNA.	Abajo de la rodilla....	18 0 ,,	17 0 ,,
	Parte média.........	17 5 ,,	16 0 ,,
	Arriba de los maleolos.	12 5 ,,	12 0 ,,
PIÉ...	Abajo de los maleolos.	16 0 ,,	15 5 ,,
	Parte média.........	15 0 ,,	15 0 ,,

REFLEXIONES.

Antes de que procuremos establecer un diagnóstico diferencial, debemos examinar detenidamente la etiología, síntomas y marcha de la enfermedad, y ver, haciendo un paralelo con el cuadro de la parálisis infantil presentado por los autores, si hay alguna diferencia, ó los caractéres que apreciamos son tan bien diseñados que llegamos con facilidad al punto que nos hemos propuesto.

Niemeyer señala la edad de seis meses al fin de tres años, como aquella en que exclusivamente ataca la parálisis infantil: mi hijo contaba dos años y meses cuando ha sido invadido por la enfermedad; en consecuencia, se ha encontrado dentro del término señalado para ella. En cuanto á que sea *precisamente* esta la edad, hoy podemos asegurar lo contrario. Laveran, profesor agregado del Val-de-Grâce, en los núms. 11 y 12 del «Progreso Médico» del presente año, y correspondientes al mes de Marzo, detalla un caso de parálisis infantil bastante curioso, y sobrevenido en un corneta del 74 de línea, de 23 años de edad. Charcot ha tenido tres casos en hombres de 15, 19 y 35 años, uno en una mujer de 60 años; Bernhardt, Cuming, Kussmaul, Bourneville y Teinturier, cada uno por su parte han observado otros; en consecuencia, la parálisis atrófica está visto que no solo es exclusiva de los niños, sino que tambien ataca á los adultos y aun á los viejos. Casi todos los autores están de acuerdo en señalar como causa determinante de la parálisis el enfriamiento; mi hijo tenia la costumbre de dormir todas las noches destapándose; aunque la madre procuraba constantemente abrigarlo, él repelia las cubiertas de la cama, y como constantemente orinaba, á la impresion fria se agregaba la humedad. Esto debe tenerse en cuenta por las madres, porque pasa frecuentemente con los niños: yo lo he hecho remediar haciéndoles construir calzones bastante anchos que se atan moderadamente arriba de la cintura y son hechos de manta afelpada.

Uno de los caractéres de la enfermedad es su principio por un movimiento febril que dura más ó menos tiempo; cuando parece que este cesa, la parálisis viene bruscamente. Recuérdese que Salvador ha tenido calentura durante cinco dias sin que esta pudiera explicarse por otra causa: cuando aquella ha cesado, la parálisis ha venido repentinamente, supuesto que al principio, y ya invadido por la calentura, aun ha marchado sin la menor dificultad.

Niemeyer dice: «nunca la vejiga y el recto toman parte en la parálisis.» Hemos visto que en Salvador se ha verificado exactamente este axioma: la vejiga y el recto han continuado funcionando fisiológicamente, y este es un buen dato para el diagnóstico diferencial. En la marcha de la enfermedad no encontramos nada notable; solo sí que Niemeyer, Duchenne y otros señalan como un buen dato para el pronóstico el que la accion de los músculos paralizados sea despertada por las corrientes eléctricas, dando lugar lo contrario á un fatal signo para el pronóstico. En mi hijo, al principio, no hemos notado ninguna contraccion al hacer pasar la corriente por los músculos, y no fué sino despues de algun tiempo cuando fuimos observando que aquellos se contraian: este tambien me parece un hecho que debe tenerse en cuenta.

El simple paralelo que hemos establecido entre la etiología, la invasion, síntomas y marcha de la parálisis infantil descrita por los autores y la que atacó á Salvador, me parece no puede dejar duda acerca del diagnóstico; pero para precisarlo más demos una ligera ojeada á otras enfermedades con las que pudiera confundirse.

Tenemos como causa el enfriamiento, vemos la invasion brusca, primero los dolores en las piernas, despues la parálisis en las dos, en seguida la desaparicion de dicha parálisis en la derecha, la atrofia consecutiva en la izquierda, la sensibilidad que durante el ataque agudo se conservó en los dos miembros enteramente intacta, la miccion y la defecacion que no se alteraron: ¿estos síntomas pueden relacionarse á otra enfermedad que no sea la myélitis anterior aguda?

La falta absoluta de signos y síntomas por parte del cerebro, nos deben alejar la idea de un ataque que haya tenido su esfera de accion en este órgano. ¿Podriamos confundir la parálisis infantil con la atrofia muscular progresiva? La invasion y la marcha misma de esta última enfermedad nos hacen separarnos de esta idea: en la parálisis infantil la invasion es brusca, la marcha rápida, y lo contrario tiene lugar en la atrofia muscular progresiva, que no viene á ser sino la myélitis crónica, segun se ha creido últimamente.

He dicho, al trazar esta historia, que en nuestro enfermito se notaron los ganglios inguinales infartados; este infarto no existia, estoy seguro, antes de la enfermedad; él ha resistido á cuantos medios se han puesto en práctica para conjurarlo, y hoy se nota todavía, solo que se tocan tan pequeños como una lenteja. En un caso de parálisis que citaré adelante, tambien se ha presentado este pequeño accidente, de manera que parece ser constante, y no he visto que autor alguno lo mencione. ¿Cómo explicarlo? ¿Acaso la lesion producida en los cuernos anteriores de la médula dé orígen á ese infarto que persiste quién sabe hasta cuándo? ¿ó debemos pensar que esta adenitis sea debida á la constitucion misma del niño?

Hasta aquí, á mi modo de ver, mi observacion tiene el mérito de la originalidad; de ser yo uno de los primeros que en México la den á conocer con sus caractéres precisos y bien marcados; pero hay otro punto de su diagnóstico más interesante todavía, más nuevo y del que disputo la primacía, supuesto que ningun autor, de los que he consultado, se ocupa de él, y es á todas luces de suma gravedad é importancia para el diagnóstico y sobre todo para el tratamiento.

Se recordará que en la consulta que promoví, dos opiniones de personas respetables fueron enteramente contrarias á las nuestras; opinaron porque se trataba de una coxalgia del miembro abdominal izquierdo. La forma particular que toma el miembro, aunque no haya acortamiento, es uno de los signos que inducen á error. Tan fácil es cometerlo, que

hace algun tiempo concurre á este hospital la niña Luz Mercado;* y vosotros habeis podido verla; sus miembros abdominales están deformes y atrofiados, apenas puede andar claudicando y necesita que la ayuden, pues no puede hacerlo sola; esta niña lleva más de un año de aplicacion de corrientes y duchas frias, y nada se ha conseguido; pues esta desgraciada criatura tuvo parálisis infantil y fué tratada á los principios por dos médicos que creyeron tenia una coxalgia y la sujetaron á un aparato inamovible; hé ahí el resultado de ese error. Algun otro compañero bastante franco, me ha confesado haber padecido el mismo engaño; estos hechos demuestran de una manera evidente, que es lo más fácil confundir una enfermedad con otra; y ya se ha visto, haciendo un paralelo entre mi hijo y la niña que he mencionado antes, de cuánta trascendencia es para el tratamiento y para el éxito esa confusion.

Debe, en consecuencia, estudiarse muy concienzuda y detenidamente la causa, invasion, síntomas y marcha de la enfermedad; si los síntomas y signos de una coxalgia no están tan perfectamente marcados que dejen lugar á duda, lo más prudente es seguir el tratamiento que planteó mi amigo el Dr. Ortega, y si la marcha de la enfermedad patentiza una coxalgia, aun hay tiempo para aplicarle el tratamiento aconsejado por los autores.

El de la parálisis infantil lo conoceis ya bien, os lo he enumerado. ¡Felices vosotros si podeis devolver á un padre el hijo sano y salvo, á ese hijo que sin vosotros y vuestra ciencia veria con sufrimientos más terribles que la misma muerte!

M. S. Soriano.

* Esta niña, nacida en México, tiene seis años de edad; duró sana hasta hace año y medio. Fué atacada de calentura y con ella anduvo; repentinamente sufrió la parálisis de las piernas, sin que el recto y la vejiga participasen de ella; tiene sus infartos ganglionares en las ingles. La atrofia de las piernas y las deformidades causan compasion.

HIGIENE PÚBLICA.

LA PROSTITUCION EN LA CAPITAL.

De Enero á Junio de 1872.

Terminado el primer semestre del año presente, y para dar cumplimiento al art. 48 del Reglamento que rige á esta Seccion de Salubridad de México, modificado en su fraccion 8ª por acuerdo de 24 de Abril próximo pasado, el Médico en Gefe que suscribe pasa á informar al Superior Consejo de Salubridad, del estado que guarda esta Inspeccion y modificaciones que juzga será conveniente introducir al Reglamento vigente para el mejor resultado de las labores de esta Seccion, tendiendo sobre todo á mejorar la salubridad pública, amenazada constantemente por las mujeres prostituidas.

En el curso del semestre, se han practicado todos los dias, excepto los de fiesta, los reconocimientos de las mujeres que aquí se han presentado; el número de estos ha sido 4,594, distribuidos en los 6 meses como sigue:

En Enero	921
,, Febrero	824
,, Marzo	714
,, Abril	736
,, Mayo	717
,, Junio	682
Total	4,594

Como se advierte, lejos de aumentar el número de estos reconocimientos, disminuye progresivamente con el número de mujeres sometidas, y es indudable que la significacion de ese decrecimiento no indica que la prostitucion en la Capital decaiga y que las costumbres se morigeren; desgraciadamente no es así; el número de mujeres públicas, lejos de disminuir aumenta, y aumenta en el sentido más pernicioso para la salubridad pública, es decir, crece la prostitucion clandestina y decrece progresivamente la vigilada. Corresponde aproximativamente el número de reconocimientos, al de 187 mujeres ó poco más, apreciacion que suponiéndola lejos del número exacto, y por vía de ratificacion aumentaremos en una mitad más, resultando 289, que como se ve, aun así es todavía muy inferior al de las mujeres prostituidas de la Capital. (No llegan á 200 las mujeres que por semana hemos reconocido el mes presente.)

Las mujeres clandestinas pululan por todas partes; las hay de fama pública, no se abstienen de provocaciones á la prostitucion en las calles y demas lugares públicos; se encuentran en los hoteles, en burdeles clandestinos, etc., etc., y sin embargo, esas clandestinas que han de llevar consigo afecciones contagiosas, no vienen de oficio á esta Seccion, sino muy de tarde en tarde, y á veces hasta por indicacion de alguno de nosotros los médicos; por último, sabemos que hay burdeles clandestinos y hasta alguna casa de vecindad convertida en su totalidad en burdel clandestino, en donde una matrona que allí habita, es de las muy antiguamente conocidas.

El Consejo podia muy bien facilitar la aprehension y sumision de esas mujeres perniciosas, ampliando el art. 31 del Reglamento que les es relativo, en el sentido de poder ser perseguidas é inscritas de oficio, aquellas mujeres á quienes el público señala como prostituidas, esto es, que lo son de pública fama.

De otra manera, la decadencia de esta Inspeccion Sanitaria, fuera de los males que ocasione en la salubridad pública, ella será causa tambien del descrédito público de los médicos de la seccion, los que solo se limitan á reconocer á aquellas mujeres que se les presentan y que además no desconocen las causas que la producen ni los medios de combatirla. Si las mujeres tienen su libre albedrío para ocurrir á la Inspeccion sin que se les interpele cuando son omisas y reincidentes; si los artículos 6º y 7º del Reglamento no se han de aplicar en ningun caso, así como tampoco el párrafo 3º del art. 5º; por último, si las prostituidas han de concurrir á ser inspeccionadas por su mera espontaneidad, entonces será poco útil la accion de esta Seccion, por ser corto el número de mujeres vigiladas.

Ha habido en los seis meses dichos, 124 remitidas al Hospital, correspondiendo á los meses de

Enero	20
Febrero	17
Marzo	21
Abril	31
Mayo	17
Junio	18
	124

Las mujeres que han ingresado al Hospital han sido 108; de suerte que solo 16 mujeres han repetido su entrada dos veces, y de estas 16 podemos decir que casi todas han sido de las sifilíticas afectadas de accidentes primitivos ó secundarios.

En la clasificacion que hemos hecho de las enfermedades que han ocasionado las 124 remisiones habidas, resultan ser:

Por accidentes venéreos como chancros simples, blenorragias, vejetaciones é inflamaciones vulvo-vaginales, etc., etc.	84
Por accidentes sifilíticos - infectantes, primitivos, secundarios, etc.	25
Por afecciones dudosas específicas	7
Por afecciones no venéreas ni sifilíticas, como inflamaciones, escoriaciones y granulaciones uterinas	5
Por enfermedades no ocasionadas por el estado de prostitucion	3
	124

Han salido dadas de alta del referido Hospital de sifilíticas, 97 mujeres; de manera que hay una diferencia de 27 mujeres, las que agre-

gadas á la existencia que supusimos tener al comenzar el año, y fué 64, dan para las enfermerías del Hospital de sifilíticas una existencia perteneciente á la Inspeccion de 91 enfermas en tratamiento, lo que no concuerda con la existencia positiva, que es, segun los datos extra-oficiales que tenemos del referido Hospital, 51 mujeres.*

Por retardatarias y más ó menos reincidentes, del corto número de mujeres sometidas han sido multadas conforme á Reglamento en el mismo semestre, 460 mujeres; y la cantidad á que asciende lo colectado ha sido de $509,50, de cuyo pormenor recibe el Superior Consejo parte diario y semanario, junto con los comprobantes que la Comisaría da á las causantes, y estas á los médicos para remitirlos al Consejo, á quien se envían desde el dia 1º de Marzo próximo pasado, habiendo quedado en la Secretaría del Distrito los comprobantes de los dos primeros meses del año.

Respecto de estas faltistas, creemos que en vista de los partes diarios nominales que recibe de esta Seccion Científica, la Comisaría deberia con la nota que forma de las que no concurren, proceder como es de Reglamento, á la aprehension de las mujeres omisas, si ya no para castigarlas, á lo menos para que se reconozcan y evitar así la propagacion de las enfermedades contagiosas, cuando la omision sea motivada por afecciones incipientes de esa naturaleza.

Hemos seguido aplazando á aquellas mujeres cuyas lesiones son muy insignificantes, ó cuando son de dudosa naturaleza, con el objeto de no aglomerar innecesariamente mujeres en el Hospital, y siempre que de la incontinencia de estas mujeres no resulte perjudicada la salubridad pública; 41 mujeres han sido aplazadas, y de estas 26 con más ó menos exactitud se han presentado á los siguientes reconocimientos, siendo el resultado que á pocos dias hayan sido dadas de alta; 8 han sido enviadas al Hospital, por haberse puesto en claro esa necesidad, y por último, 4 solamente se han profugado; es de suponer que esas se hayan sentido más enfermas y por tal causa se les ha perdido de vista. Nos quedan pendientes 3 aplazadas, de las que una tiene blenorrea y una exulceracion uterina, otra una pústula en el gran labio derecho, y la tercera una ligera escoriacion de la comisura superior vulvar. Podemos asentar por el resultado, que esta práctica ha llenado la idea que nos propusimos al establecerla.

Tambien tenemos nota del semestre de las mujeres que han resultado embarazadas; estas han sido 15, y de ellas:

Han parido niños que viven	2
Id., id., muerto	1
Han abortado	3
Y hay pendientes	9
	15

Sucede con estas mujeres, que algunas pretenden darse de baja por el simple hecho de su estado; para obsequiar sus deseos, tenemos en cuenta el embarazo avanzado hasta los 6 ó 7 meses, no permitiéndoseles antes la baja, sino á aquellas que abandonen el burdel, pues de lo contrario, el embarazo no les causa impedimento para continuar prostituyéndose, y por consiguiente en aptitud para recibir y comunicar enfermedades contagiosas.

Las mujeres nuevamente inscritas en el repetido semestre, son 41; 31 de estas se han inscrito espontáneamente, y solo 10 lo han sido de oficio. Llama fuertemente la atencion, la progresion decreciente de estas inscripciones, que tuvieron lugar en el órden siguiente:

En Enero	13
,, Febrero	4
,, Marzo	3
,, Abril	3
,, Mayo	7
,, Junio	11
	41

Comparando las inscripciones de este semestre con el anterior del que recogí los datos, tenemos que de Julio 1º de 1871 á 31 de Diciembre, hubo 98 inscripciones, cifra como se ve mayor todavía que el doble de la actual. Llama tambien la atencion que solo consten inscritas de oficio 10 mujeres en seis meses, cuando la autoridad en el semestre que estoy comparando, mandó inscribir de su órden 32 mujeres; desgraciadamente, repito, estos resultados no son la expresion de que la prostitucion reine entre nosotros en menor escala; es notorio que esta crece todos los dias, y su crecimiento no se verifica en el sentido de ser como debia; es decir, la prostitucion vigilada á expensas de la clandestina, sino de la manera más temible y perniciosa; siendo patente que disminuyen las mujeres sometidas, estas desertan de la vigilancia de la Inspeccion y aumentan descaradamente la prostitucion insometida y clandestina, lo que no se advierte en ninguno de los cuadros estadísticos que tengo á la vista, de la prostitucion de Paris, Argel, etc., etc.; en todas partes, es cierto abunda la clandestinidad, pero á expensas suyas se robustece la prostitucion legal ó vigilada.

Las inscripciones espontáneas han sido reducidas á menos de la mitad en este semestre que en el anterior, y la razon es demasiado sencilla; si las prostituidas no son perseguidas, si no ignoran que las autoridades las castigan con mano suave cuando se profugan, etc., etc., entonces ¿para qué inscribirse? es más cómodo y económico no sujetarse, no soportar impuesto alguno, no exponerse á la secuestracion en el Hospital, y por último, no tener superiores que obedecer.

Para demostrar más palpablemente la decadencia de esta Seccion de Salubridad, tomo los datos que tengo á la vista, de los años anteriores, y en los cuales el personal ha sido el siguiente:

En 7 meses del año de 1868 y por término medio			311
En el año de 1869	,,	,,	330
,, 1871*	,,	,,	300
En el primer semestre del presente	,,	,,	280

Se ve, pues, que lejos de aumentar el número de mujeres sometidas, estas disminuyen en proporcion muy alarmante, no debiendo ser así, porque si es notorio que es tendencia de las prostituidas el profugarse, lo es tambien que los agentes de esta Seccion, de año en año, enriquecen su caudal de conocimientos del personal de las mujeres públicas, de las que comienzan á prostituirse, de las viejas prostituidas que se inician en favorecer la clandestinidad, etc., etc.; conocimientos, en fin, de todo lo relativo al ejercicio de su comision, que les facilitan, y casi pudiera decirse, que les hacen caer á las manos las ocasiones de desempeñar su cometido.

Pocos dias hace, alguno de los agentes á quien esta Seccion interpeló sobre la impunidad de las prófugas, clandestinas, etc., nos informó que diariamente practican aprehensiones, que algunas eran llevadas de órden superior á la Inspeccion de Policía, y de allí al Juzgado de turno, en donde eran puestas en libertad, y en efecto, si esta fuere la práctica, este procedimiento es en parte uno de los motivos porque no se presentan varios dias de la semana, como en otra época, remesas del Gobierno

* Este número puede no ser exacto, me ha sido dado por un agente, y aun sin asegurármelo, porque no he logrado que el C. Administrador del Hospital permita al agente contar las enfermas, ni tampoco he logrado adquirir de él noticia alguna relativa á esa existencia.

* No incluyo en la comparacion los datos del año de 1870, porque en la Memoria del primer semestre, presentada por los ciudadanos Facultativos que entonces desempeñaban esta comision, solo consta el número de mujeres reconocidas, que fué 528.—No hay Memoria del segundo semestre de ese año.

del Distrito de 8, 10 y más mujeres prostituidas aprehendidas la noche anterior, por prófugas ó clandestinas, y como la falta que cometen no sea criminal, se comprende bien cómo los ciudadanos Jueces las dan libres en el acto.

Ya para terminar este cortísimo trabajo, he sido informado de que algunas prófugas vuelven á ser castigadas por las autoridades, por el hecho de su insumision. Si el tal hecho fuere positivo, y sobre todo, si las autoridades aplican en lo sucesivo las penas que merecen esas mujeres, es de esperar que se regenere esta Inspeccion de Sanidad.

Como consecuencia de lo dicho, me tomo la libertad de repetir al Consejo Superior de Salubridad, una de mis indicaciones que dirigí al Gobierno del Distrito en 24 de Abril próximo pasado, la cual decia así: «4ª Obligar á los agentes de la Seccion á presentar cada uno de ellos una clandestina ó prófuga diariamente, y castigar á las prófugas, muy especialmente cuando resulten enfermas.» Si á este artículo se agregara la oferta de una prima ó retribucion cuando la denuncia fuera de un burdel clandestino, entonces es de suponer que la clandestinidad, orígen de todo género de enfermedades y desórdenes, se moderaria poco á poco, y sobre todo, sentiriamos en nuestra conciencia que esta Seccion llenaba el objeto de su institucion.

De intento me abstengo de hacer indicaciones al Superior Consejo, relativas á otras modificaciones del Reglamento, porque las más indispensables son, en mi concepto, las que llevo asentadas, y si acaso el repetido Reglamento reclama otras varias modificaciones, esas no son tan urgentes, y sobre todo, muy lógico será el estudio de la absoluta aplicacion práctica del vigente, para emprender su reforma con buenos fundamentos.

Entre los medios profilácticos de las enfermedades venéreas, hay uno eficaz, sobre el que debo llamar particularmente la atencion del Superior Consejo; este, aunque indirecto, da buenos resultados prácticos; me refiero al aseo personal y al de los burdeles en todas sus partes; respecto del primero, poco ó nada tengo que decir, porque en efecto, las mujeres vienen á pasar su visita en buen estado de limpieza; pero esto solo, es ineficaz é insuficiente, porque las casas que habitan, es decir, los burdeles, con pocas excepciones son unas verdaderas cloacas; allí comunmente están reunidas mayor número de personas de las que higiénicamente deberian habitar; además, y muy especialmente algunos de mediana y los de pobre categoría, no se hallan perfectamente aseados en todas sus partes, como lo previene el art. 19 del Reglamento en su fraccion 6ª; tambien dudo mucho que la fraccion 7ª del mismo artículo sea obsequiada como deberia suponerse; por último, y para concluir, creo que la medida que remedie este estado, será hacer responsables de estas infracciones, además de las matronas, á los agentes, los cuales por su comision deben frecuentar los burdeles y pueden incesantemente vigilar y dar parte oportuno de las referidas infracciones, con lo que se logrará mejor el cumplimiento de las fracciones 6ª y 7ª del art. 19 del Reglamento.

Si el Consejo Superior tiene á bien acordar para el Reglamento vigente las cortas modificaciones, que en virtud del mismo, se toma el que suscribe la libertad de indicarle, espera con fundamento informarle satisfactoriamente á fin del presente año.

MANUEL ALFARO.

México, Junio 30 de 1872.

INFORME

del segundo semestre de 1872, que por Reglamento da al Superior Consejo de Salubridad de México, la Seccion Científica de Sanidad.

¿Es útil la prostitucion?
«La experiencia de muchos siglos, los trabajos de hombres eminentes contestan afirmativamente, reconociendo que es una necesidad desgraciada á la cual es preciso someterse para evitar males mucho mayores.»

DUCHESNE.

ANTES de dar cuenta al Superior Consejo de Salubridad con los trabajos habidos en el segundo semestre del año que termina, en esta Seccion de Policía de Sanidad, voy á tocar aunque superficialmente, algunos puntos que tienen relacion con las modificaciones que incesantemente se consideran necesarias á su reglamento, el cual tiene por objeto la represion de las prostituidas en la Capital.

En diversas épocas y en diversos paises se han promulgado leyes severas para acabar con la prostitucion, unas veces desterrándola y siempre persiguiéndola bajo cualquiera faz que se ha presentado; la prision, los azotes y marcas infamantes, el destierro y hasta la pena de muerte, todo ha sido insuficiente. Se lee en la historia de la prostitucion de Rabuteaux, lo siguiente: «En Tolosa y en 1559, los magistrados encontraron cuatro mujeres perdidas en la casa des Grands Agustins; las otras se escaparon: los magistrados comprendieron la necesidad de descargar un golpe vigoroso y reprimir severamente la prostitucion de los monges, que no desdeñaban manchar su carácter sagrado; no vacilaron, hicieron ahorcar á tres de estas desgraciadas, colgándolas en las tres puertas del convento; uno de los monges fué engrillado y enviado á su obispo. El mismo hecho se repitió en 1566 en el convento de Béguins: tres mujeres fueron encontradas allí, y las tres fueron ahorcadas.»

«Parece que la prostitucion habia sido desterrada de Tolosa.»

P. Dufour, en su historia de la prostitucion, dice: «Las leyes que han determinado su abolicion (de la prostitucion) no han tardado en nulificarse por sí mismas, y esta odiosa necesidad social ha quedado constantemente adherida al cuerpo de la nacion, como una úlcera incurable, cuyos progresos modera y vigila la medicina. Tal es el papel que representa la prostitucion desde siglos atrás en todos los paises en donde ha habido una policía inteligente y previsora; hé aquí la necesidad de la prostitucion legal; la religion la prohibe, la moral la reprueba, la ley la tolera.» Siempre que la prostitucion pública se ha sofocado, la clandestina con todos sus perniciosos inconvenientes se ha desarrollado, el deshonor ha cundido al seno de las familias, llevado allí por hombres incontinentes; las perturbaciones conyugales parecen haber sido mas frecuentes, y quién sabe si tambien la sodomia por esa causa se habrá propagado: todos estos gravísimos males ha traido consigo la hostilidad sin cuartel, cuando se ha hecho con buen éxito á la prostitucion pública, con el fin de satisfacer á la moral ofendida.

Más tarde, con el objeto no solo de morigerar las costumbres, sino tambien de aliviar la salubridad pública de los males venéreos y particularmente de la sífilis, de esa enfermedad infecciosa que no solo es el azote del culpable de su incontinencia, sino que sus golpes más seguros alcanzan al seno de la familia, sin perdonar á los hijos futuros que disfrutarán de una vida efímera y penosa, ó que si se logran serán unos adolescentes miserables, ramas raquíticas de una generacion pobre y enfermiza; más tarde, digo, se han propuesto algunos medios para reprimir la prostitucion en sus funestos resultados, que tan solo por estravagantes los copiamos aquí.

Diday de Lyon hace algunos años proponia lo siguiente: «Obligar á todo individuo sano ó enfermo, á traer consigo un certificado de sanidad, una especie de pasaporte que permitiera la vigilancia de hombres y mu-

jeres,» esta medida hubiera sido inquisitorial é impracticable. Guepin, en 1846, propone: «la vigilancia de todos los enfermos que hubieran sufrido un tratamiento antisifilítico, en los hospitales ó fuera de ellos: esto, sobre ser impracticable, traia consigo la delacion del médico.» A. Després, dice: «que para detener la propagacion de la sífilis, se requiere con urgencia una ley que castigue á todo individuo qne comunique á otro enfermedades contagiosas; las penas serán proporcionadas á las circunstancias del caso, siendo la menor, pagar daños y perjuicios cuando inconscientemente se haya sido culpable; y siendo tambien de la responsabilidad del médico, no advertir á su cliente el mal que lleva, y castigar su impericia ú omision con la suspension mas ó menos dilatada en el ejercicio de su facultad;» tampoco tuvieron eco estas ideas, que en parte hubieran sido practicables. Emile Quantin, en 1863, con el objeto, dice, de extinguir la sífilis con toda seguridad, idea la centralizacion de las cuatro mil mujeres que segun Becquerel se cuentan en las casas públicas de Paris, en veinte grandes establecimientos, en los que el número de empleados en cada uno de ellos fuera de diez, y además veinticinco domésticos; el presupuesto de cada establecimiento, debería ser de 36,000 francos al año y á cargo del Estado.

Ninguna de esas medidas propuestas ha tenido aceptacion, y en consecuencia, la relajacion de las costumbres no se ha moderado, ni tampoco se han extirpado de la humanidad las enfermedades contagiosas hijas de la incontinencia; ha sido preciso convenir en la necesidad de tolerar la prostitucion y restringirla en los debidos límites que exigen la moral y la salubridad públicas. Desde luego se ha comenzado por sujetar á las prostituidas á la vigilancia de autoridades especiales, haciéndolas reportar impuestos conforme á sus categorías, sin duda con el fin de hacerlas erogar los gastos que su vigilancia origina; siempre y aun ahora, estas mujeres suponen que desde el momento en que están cuotizadas, tienen su derecho expedito para desordenarse sin retraimiento alguno; y no son pocas las que creen que la autoridad se forma un tesoro á sus expensas; desgraciadamente, no pocas veces cuando han tenido fondos propios de mas ó menos consideracion, se ha desviado su inversion de algun fin ú objeto útil para ellas. Se ha dicho, y tal vez con fundamento, que supuesta la necesidad que en obsequio del bien público requiere su sujecion, y esta sujecion un presupuesto indispensable, que el tesoro público sea quien cubra ese presupuesto; que á personas que no necesitan de médicos, es injusto obligarlas á retribuirlos por sus servicios, que no solicitan.

Fuera de la repugnancia con que las prostituidas soportan el impuesto, tiene este sistema entre otros graves inconvenientes, el de que dichas mujeres se profugan muy frecuentemente, y presentan sérias dificultades para obligarlas á regularizar sus visitas periódicas, por la falta de dinero que tarde ó temprano tienen que desembolsar.

L. Lamothe, en su Legislacion Charitable, dice: «Si tratáramos de los Dispensarios, ¡cuantas cosas revelaríamos! ¡aun hay ciudades en donde las prostituidas pagan el valor de la visita que sufren! en donde estas visitas están cuotizadas conforme á la categoría de la mujer, de la misma manera que ella cuotiza á sus amantes; partes hay en donde el mismo médico toma de manos de la prostituida la retribucion de su trabajo! el tesoro municipal no pone de su parte ni un céntimo.» Actualmente, en casi todas las ciudades, los fondos públicos cubren estos presupuestos, por haberse persuadido las autoridades que así la vigilancia es más eficaz y llena por completo los fines que se propone; este sistema abunda en ventajas de las que algunas tienen un positivo valor económico; una de estas es, por ejemplo, la de ver reducirse proporcionalmente á la vigilancia bien sistemada las afecciones venéreo-sifilíticas en los hospitales y en la masa de la poblacion.

«¿No seria mas honroso para la autoridad, dice Duchesne, renunciar esa cuota, ese dinero de orígen impuro, y ejercer con las prostituidas una vigilancia tanto más rigorosa, cuanto que no tendria otro móvil que el interes de la salud pública y al cual ninguno atribuiria otras miras?» Deciamos que á cargo de los tesoros públicos se hace actualmente la vigilancia y represion de las prostituidas en las grandes ciudades de Europa, no sin haber antes encontrado oposicion la erogacion de estos gastos, los cuales, á decir verdad, generalmente se hacen con largueza.

Hay, sin embargo, ciudades pobres ó pequeñas en donde la mejor voluntad no ha suplido los caudales, y con afan se ha buscado el medio entre ambos sistemas; sea hacer la vigilancia á expensas del Estado ó de las mujeres prostituidas. Segun Jeannel, de quien tomo los datos siguientes, dice: «En Burdeos se hacen las visitas gratuitas, siendo estas obligatorias los mártes y miércoles de cada semana; las retardatarias que acuden á hacerse visitar los juéves y viérnes, pagan por via de multa 75 centavos, y las que se presentan los sábados de 9 á 11 de la mañana, pagan dos francos; este dia en la tarde proceden á las aprehensiones de las faltistas y *se castigan con 24 horas de prision*; á las reincidentes se les dobla esta pena; exceptuándose de esta disposicion las que con causa bien justificada como enfermedad, etc. no concurrieren; debiendo siempre dar aviso previo para que sean reconocidas en sus domicilios. Se ve por esto que, en principio, los reconocimientos son gratuitos.»

Continúa Jeannel diciendo: «La experiencia ha demostrado los buenos resultados de este sistema, y segun creo deberia aplicarse en todas partes; la circunstancia de ser gratuitas las visitas sanitarias, es un principio excelente que garantiza la salubridad pública, así como tambien salva la dignidad de la administracion; principio proclamado y sencillamente practicado por un procedimiento que se aviene á las costumbres, así como á las ideas de las mujeres públicas; proporcionando además un fondo suficiente para sus gastos.»

«Esta sucesion de dias y esta graduacion en la multa, ofrece varias ventajas, entre otras la de que las mismas mujeres se clasifican espontáneamente; lo cual es una condicion de buen orden.»

Las bases anteriores que teórica y prácticamente parecen inmejorables, son las del reglamento que rige la prostitucion en la Capital hace más de un año; pero desgraciadamente la esencia de éste ha sido desconocida ó mas bien falseada, y sobre todo, han sido modificadas las medidas prescritas en él, por el débil apoyo con que cuenta esta Seccion en las autoridades que no son de su seno. Jeannel hace observar y llama la atencion sobre todo, en la eficacia de la prision de 24 horas á las faltistas: dice que allá (en Burdeos), las ponen á pan y agua, y para descansar les proporcionan un monton de paja: en suma, y vistos los buenos resultados, la prision es el castigo general: por excepcion acordada por la autoridad, se sustituye esa detencion con una multa arbitraria. Segun Potton, en Lyon, para los castigos en general de las prostituidas, se prefiere la prision á la pena pecuniaria; aquella da excelentes resultados. Pues bien, entre nosotros, á pesar de ser terminante la pena de 24 horas de prision á las mujeres que durante una semana no concurren á la Inspeccion, no se practica así; sino que llegada la presentacion espontánea (pocas veces la aprehension) de la retardataria ó prófuga, se le imponen tantos pesos de multa como semanas ha faltado á la visita; casos se presentan en que la suma ó liquidacion de las multas etc., á que da lugar la mujer, asciende á una cantidad superior que la que está en su posibilidad exhibir; y entonces solicita de la autoridad superior la condonacion de la cantidad, y no pocas veces tambien el separarse; todo lo cual, casi sin excepcion, se les acuerda como lo piden: de manera que entre las prostituidas, y ellas lo saben bien, un medio eficaz para entregarse libremente á su prostitucion, consiste en sobrecargarse de multas, etc., y en seguida solicitar de la autoridad superior la condonacion de la deuda y su separacion; así se explica cómo por la dudosa aplicacion de la prision por faltas á la visita, se sigue la práctica de imponer tantos pesos de multa por igual número de semanas de ausencia á la visita pe-

riódica, para de este modo mantener en algo el valimiento de la Seccion; pues si acaso se pretendiera la rigorosa aplicacion de las prescripciones reglamentarias, con la casi impunidad de que disfrutan estas mujeres fuera de la Inspeccion, se acabarian los restos de respetabilidad que esta tiene; sin considerar que siendo esta oficina como debe ser la única autoridad directa de las prostituidas, las autoridades superiores, lejos de debilitarla, deberian empeñarse en robustecerla, para hacer fructuosas sus labores, labores que sin discusion tienen grande trascendencia para la moral y salubridad públicas.

(Continuará.)

REVISTA EXTRANJERA.

Higiene de la infancia.

Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, A. II, núm. 6, pág. 317.

La «Comision d'hygiene de l'enfance» de la Academia de Medicina de Paris, en vista de la gran mortalidad de criaturas en menos de tres años, ha publicado los siguientes consejos á las madres y nodrizas:

1° Durante el primer año, la sola alimentacion de la criatura debe ser la leche, la de la madre sobre todo, y en su defecto la de una nodriza. Debe darse el pecho cada dos horas durante el dia y menos á menudo por la noche.

2° En faltando la madre y la nodriza, servirse de leche de vaca ó de cabra, templada, á los recien nacidos con la mitad de agua, y al cabo de algunas semanas con un cuarto de agua ligeramente azucarada.

3° Dar de beber esta leche en vasos á propósito de cristal ó tierra, limpiándolos cada vez que sirven: nunca usar vasos que tengan plomo, y no usar, por ser perjudiciales, las llamadas muñecas para calmar el hambre ó llanto de la criatura.

4° Abstenerse completamente de las composiciones que recomienda el comercio para sustituir á la leche.

5° El alimento por solo el biberon, aumenta las probabilidades de enfermedad y muerte de las criaturas.

6° Es de gran peligro dar á la criatura en los primeros meses una alimentacion sólida, de sopas, cocidos, etc.

7° Al cabo de un año, puede darse á las criaturas sopas de pan blanco con leche, arroz muy cocido y féculas, para habituarlas á comer. No deben destetarse sino despues de salidas las doce ó diez y seis primeras piezas de la denticion, estando la criatura en buen estado de salud y durante la calma que sigue á la salida de muchos dientes.

8° Cada mañana debe mudarse completamente la ropa de vestir la criatura, antes de darle el pecho ó la sopa. Al mudar, debe lavarse todo el cuerpo de la criatura y en particular los órganos genitales, que siempre deben estar limpios, y la cabeza, en la cual no debe dejarse acumular el humor ni costras. La faja del vientre debe mantenerse durante el primer mes.

9° Es preciso quitar la rutinaria costumbre de encerrar la criatura dentro de los pañales, de modo que esté sin movimiento libre, pues cuanto más en libertad están las piernas, más robusta se cria y bien formada.

10 La criatura debe vestirse con la ropa más ó menos templada, segun los países y estaciones, pero siempre se debe preservarla del frio y de temperaturas excesivas, ya sea fuera ó dentro de las habitaciones, en las cuales debe renovarse el aire continuamente.

11 No es prudente que la criatura salga de la habitacion hasta despues del décimo dia de nacida.

12 Nunca debe acostarse la criatura con la madre ó nodriza.

13 No hay que apresurarse nunca para que las criaturas anden, lo que sí debe hacerse es dejarlas echadas en tierra sobre mantas para que se arrastren y se levanten solas; de aquí el que deben desecharse todos los aparatos para hacerlas andar.

14 Nunca deben dejarse descuidar en las criaturas las más leves indisposiciones como son con frecuencia los vómitos, cólicos, diarreas, tos, etc., y si la dolencia pasara de veinticuatro horas, llamar al facultativo.

15 En caso de un nuevo embarazo presunto, toda madre ó nodriza debe cesar inmediatamente de dar el pecho, so pena de comprometer la vida de la criatura.

Un caso de Farcino agudo, por el Dr. L. Montané.

Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, A. II, núm. 5, pág. 209.

X., dueño de establo, de 45 años, bien constituido y de temperamento sanguíneo. Habita en el mismo establo, en un aposento situado encima de las cuadras. No ha padecido nunca de reumatismo ni tampoco acusa antecedentes específicos; pero desde algun tiempo comete excesos alcohólicos y ha sido tratado no hace muchos años por un ataque de delirium tremens febril.

Hácia mediados de Febrero último, comenzó á sentir un malestar inexplicable. Durante algunos dias se siente débil, abatido, triste é indiferente al trabajo; el apetito se pierde, el sueño es muy irregular. Admirado de un estado que él no puede explicarse, X. trata de dominarse; en lugar de hacer cama, como sus deseos se lo indican, vuelve á dedicarse, aunque de una manera exagerada, á sus ocupaciones habituales. En los últimos dias de ese mismo mes, fué sorprendido en las calles por una lluvia, algo fuerte, y llega á su casa completamente mojado. Al otro dia presenta escalofríos, cefalalgia, y esta vez se ve precisado á hacer cama y llamar un médico.

Marzo 1°—Encontramos al enfermo con alguna agitacion, cefalalgia violenta, sintiendo á cada instante pequeños escalofríos y náuseas repetidas y molestas. Lengua muy saburosa; el estómago sensible á la presion; sin fiebre y con 37°, 5 de temperatura.

Vomitivo y caldo.

Dia 2.—Ha pasado la noche con mucha inquietud á pesar de haber disminuido la cefalalgia. La lengua continúa muy saburosa; el vientre timpanizado, sensible á la presion.

Purgante, caldo y una pocion de cloral por la noche.

Dia 3.—Mala noche. Se ha despertado con un dolor violento hácia la parte posterior y derecha del torax, entre la décima y undécima costilla. A la auscultacion no se encuentra nada de anómalo. T. 38°.

Sinapismo loco dolenti. Caldo y polvos de Dower para la noche.

Dia 4.—Insomnio. Acceso de fiebre que ha comenzado al mediodia y terminado á las cinco de la tarde. En los momentos de nuestra visita lo encontramos bañado por un copioso sudor. Ha disminuido la pleurodinia y la cefalalgia; pero desde la mañana se han presentado algunos calambres dolorosos en las masas musculares de la pierna y del brazo derecho. Ligera ansiedad precordial. T. 38°5. P. 96.

Píldoras de quinina y digital.

Dias 5, 6 y 7.—Anemia progresiva, anorexia persistente, insomnío, sudores frecuentes y algunos dolores articulares de carácter fugaz. T. 38°.

Limonada cítrica. Caldo, pocion gomosa con extracto de quina.

Dia 8.—Por la mañana, al despertar, el enfermo siente un dolor bastante marcado al nivel de la articulacion tibio-tarsiana, donde efectivamente existe una tumefaccion evidente, sin cambio de color en la piel. Se podria creer, á primera vista, que se trataba de un derrame articular. Pero si se hacia sufrir al pié algunos movimientos, podia verse que no desarrollaban ningun dolor. El enfermo ejecuta voluntariamente todos los movimientos del pié; pero sí, si se comprime sobre el maleolo interno con el dedo, acusa cierto dolor. El derrame, pues, es más bien peri-articular, y parece situado en las vainas tendinosas de los músculos que pasan por detrás del maleolo.

Al mismo tiempo pudimos descubrir en la parte externa del muslo izquierdo, á pocos centímetros, por encima de la rodilla, un pequeño tumor del grosor de una nuez, duro, no doloroso, movible por debajo de la piel y sin color especial; y tambien otro tumor, pero más pequeño, y de color cobrizo, situado hácia la parte posterior del torax y cerca de la columna vertebral. T. 38°, 4. P. 100.

Linimento calmante sobre la articulacion. Quinina. Limonada cítrica y caldo.

Dia 9.—Los dolores que se hacen sentir al nivel de la articulacion tibio-tarsiana son más intensos, y la piel de esa region presenta ya una coloracion rojo-oscura, casi violacea. El enfermo ofrece un tinte anémico pronunciado: la fisonomía se encuentra desprovista de expresion, como atontada, y demuestra la adinamia que empieza ya á dominarle. T. 38°, 5.

Caldo. Pocion con extracto de quina.

Dias 10 y 11.—Nuevos fenómenos vienen á iluminar el cuadro. Las dos manos presentan una tumefaccion semejante á la del pié, situada por delante de la articulacion radio-carpiana, cuyo asiento se encuentra en las vainas de los extensores, y ha adquirido prontamente el tinte cobrizo, tomando más tarde un color más oscuro. Los movimientos pueden ejecutarse sin despertar gran dolor. En la region del brazo y de la pierna derecha se encuentran nuevos nódulos semejantes á aquel que hemos indicado en el muslo izquierdo. T. 39°. P. 110.

Pocion con extracto de quina y ioduro de potacio. Caldo y opiados.

Dia 12.—El estado general empieza á ser muy grave; la lengua seca; hay subdelirio casi contínuo y sudores profusos muy frecuentes. Algunos botones forunculosos aparecen en el tronco. Cefalalgia con insomnio. El corazon y los pulmones no señalan nada de anómalo.

T. {mañana, 39°. noche, 40°. P. 110.

Misma indicacion.

Dia 13.—Erupcion discreta en la cara y en el tronco, en los brazos y en las piernas, consistente en pústulas que se llenan prontamente de pus, se rompen y presentan una ulceracion cuyo aspecto es característico. La tumefaccion del pié y las manos ofrece una fluctuacion marcada: son verdaderos abscesos. Los nódulos tambien se han reblandecido, y se encuentran muy próximos á romperse. Los ganglios de la region inguinal así como los submaxilares, se encuentran infartados.

T. {mañana, 39° noche, 40°, 5. P. 120.

Ácido fénico intra y extra. Caldo. Vino de quina.

Dias 14 y 15.—Edema del párpado superior derecho, con aspecto erisipelatoso. Derrame por el ángulo externo del ojo de una materia muco-purulenta. Obstruccion de las fosas nasales muy marcada. Ligera dificultad de la palabra. Tos acompañada algunas veces de esputos sanguinolentos; las pústulas aumentadas en número, sobre todo en la cara y en el tronco. T. 40°, 5. P. 130.

Misma prescripcion. Inyecciones hipodérmicas de una solucion fenicada.

Dia 16.—Adinamia completa. Respiracion paroxística, el pulso muy irregular y se notan frecuentes sobresaltos en los tendones.

T. 40° á las cuatro de la tarde.

Muere á las ocho de la noche.

No nos extenderemos hoy sobre las dificultades que ofrece el diagnóstico del muermo cuando se halla en su principio, y la confusion de que es susceptible con el reumatismo (y en la cual hemos caido nosotros) cuando no se tienen ideas preconcebidas. Estas reflexiones han sido muy bien desarrolladas en un artículo[1] de nuestro distinguido amigo el Dr. Arango, que ha visto la luz pública en uno de los números de la *Crónica Médico-Quirúrgica*, correspondientes al año último, y el cual recomendamos de nuevo á los que se interesan en ese asunto.

1 *Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, T. I, pág. 89.

Por nuestra parte trataremos de presentar algunas consideraciones de no menor importancia.

«Aunque la higiene pública tiene por objeto mantener las buenas con-«diciones de la salud humana, las sociedades civilizadas, dice Littré, «tienen, sin embargo, consigo dos vastas dependencias de séres vivien-«tes, cuya salud exige iguales cuidados, á saber: los vegetales cultiva-«dos y los animales domésticos. Vegetal, animal y hombre constituyen «un conjunto solidario en el cual las enfermedades de los dos primeros «influyen de una manera inevitable en el último.»

Por no hablar aquí sino de los animales con los cuales el hombre se encuentra directamente en contacto, ¿quién puede ignorar que son ellos el orígen del carbon, de la rabia y del muermo?

¡El muermo! Si se ha de dar crédito á las personas más dignas de respeto, esta enfermedad era casi desconocida en este país ahora veinte años, ó por lo menos se hablaba muy poco de ella; y sin embargo, desde esa época la enfermedad ha tomado proporciones considerables.

Hoy, y bien penoso es confesarlo, se ha esparcido de tal manera, que si se nos permite la frase, pudiera decirse que «corre las calles.»

No hablamos solamente de los establos públicos que constantemente, en mayor ó menor número, contienen todos algunos caballos enfermos, sino tambien de las cuadras particulares en las cuales los animales se ven á menudo atacados á pesar de las precauciones especiales de que son objeto.

Esto es un peligro constante para la salud pública, y necesario es decirlo muy alto. Los autores del Compendio de Cirujía decian en 1845:[1] «No compartimos los escrúpulos de algunos de nuestros comprofesores «que temen el terror que pueden ocasionar en el público las ideas es-«parcidas sobre el contagio . . . Habria, segun nosotros, mayores in-«convenientes en ocultar la verdad y adormecer los interesados en se-«guridades que tendrian por primeros resultados, la conservacion de «caballos susceptibles de trasmitir la enfermedad, y el olvido de las pre-«cauciones por medio de las cuales se hubiesen preservado del azote.»

¡Sí! el muermo es contagioso, contagioso en todas sus formas, trasmisible del caballo al caballo; del caballo al hombre; del hombre al hombre. Esto es un hecho demostrado hoy y fuera de toda duda, científicamente establecido por los trabajos y experimentos de medio siglo acá. Creemos, pues, que es un deber para los médicos, esparcir nociones prácticas sobre ese objeto, y llamar la atencion del público sobre esas cuestiones importantes de higiene general tan descuidadas entre nosotros.

Al insistir sobre ese punto, nos guía la poca importancia que el público concede generalmente á la gravedad del muermo, á pesar de las númerosas víctimas que esa enfermedad ha ocasionado en este país: esto lo sabemos muy bien por haberlo oido repetir infinidad de veces. Así, pues, no es indiferente señalar algunas de las principales causas de esa incredulidad general.

Una de las más importantes, á nuestro modo de ver, es el silencio absoluto que guardan los veterinarios civiles de este país, respecto de la cuestion de que tratamos. Francamente hablando, nadie ignora el estado de inferioridad en que se encuentra entre nosotros la medicina veterinaria. Pocos, muy pocos de los miembros que la representan podrian discurrir científicamente sobre el muermo, y sin temor de equivocarnos pudiéramos afirmar que la mayor parte ignora, no solo los trabajos, sino tambien los nombres de Bourgelat, Lafosse, Delafond, Renault, Bouley, y tantos otros representantes ilustres de la ciencia hippiatrica. Que digan (y esto es frecuente) algunos de esos pseudo-veterinarios que el muermo caballar no es trasmisible al hombre, y fácilmente puede calcularse las fatales consecuencias que producirian en el público.

1 Compendio de Cirujía por Berard y Denouvilliers, tomo I, página 516.

¡Más no es esto todo! Esos mismos falso-sabios, hacen creer al público que ellos curan diariamente caballos atacados del muermo ó del farcino. ¡No, mil veces no! Escuchad más bien lo que dice Bouley del muermo:

«El muermo agudo es una enfermedad de una gravedad suprema, «puesto que cuando no produce la muerte inmediatamente ó en un plazo «muy corto, es incurable en el tipo crónico que revistiria seguramente, «en el cual conserva las propiedades contagiosas, atenuadas, es verdad, «inferiores á las del tipo agudo, pero activas sin embargo, y tanto más «peligrosas como condiciones de propagacion, cuanto que la enferme-«dad se presenta con apariencias menos marcadas que generalmente «la hacen desconocer.»

Oid tambien lo que dice del farcino:

«Resulta de las observaciones, que aun en aquellos casos en que todo «marcha del mejor modo posible, en los cuales, gracias al tratamiento «bien dirigido, desaparecen completamente las lesiones de la primera «erupcion farcinosa, cuando el animal enfermo parece haber recupera-«do completamente la salud, es preciso guardarse de las ilusiones del «buen éxito, y no creer sin reserva, que la curacion del enfermo se en-«cuentra definitivamente asegurada. Cuantas veces sucede que despues «de haber pasado algunos meses duarante los cuales el animal ha tenido «la apariencia de buen estado, se manifiesta una nueva erupcion farci-«nosa más extendida y más tenaz que la primera; ó bien lo que es más «grave, que aparezcan los síntomas del muermo, y en uno como en «otro caso, la enfermedad se muestra incurable, enteramente incura-«ble. Esta es la historia comun del farcino. Que el fuego, los cáusti-«cos, los tópicos apropiados puedan hacer cicatrizar las úlceras farci-«nosas y desaparecer los tumores y las linfitis, esto no es dudoso; que «los caballos en los cuales se ha obtenido ese resultado parezcan curados «y conserven esa apariencia durante un largo plazo, tampoco puede po-«nerse en duda. Pero considerar esas curaciones como definitivas, es «avanzar más de lo que permite la naturaleza de las cosas . . . . El «muermo! tal es el lote que alcanza el mayor número de los caballos «farcinosos.»

Tenemos, pues, el derecho de sentir la indiferencia de los médicos veterinarios instruidos, cuyos conocimientos ayudarian eficazmente para esclarecer al público, y tenemos tambien el derecho de protestar contra la ligereza, con la cual, otros muchos, que no tienen de la profesion más que el nombre, sostienen al mismo público en tan culpable ignorancia.

Lo que aumenta la incredulidad general en presencia de un caso dé muermo humano, es la imposibilidad en que se encuentra á veces el médico y el público para indicar el orígen del contagio. Sin duda, en la mayoría de los casos el hombre ha tomado la enfermedad del caballo; pero tambien sabemos hoy de una manera cierta, que puede tomarla en otras especies de animales, todos susceptibles de ser infestados, con excepcion del buey y del puerco que hasta ahora han sido refractarios.

Otras veces la puerta de entrada del contagio (heridas, escoriaciones de los miembros, etc.,) se encuentra cerrada, y ha desaparecido cuando se notan los primeros síntomas de la enfermedad. Además, es un error considerar como necesaria la desgarradura de la epidermis para que se verifique la infeccion. La experimentacion ha demostrado que el depósito de las materias procedentes del flujo nasal, sobre las mucosas de la nariz y de la boca ha bastado algunas veces para provocar el desarrollo del muermo en el caballo ó en el asno (Brouardel). ¿Por qué no habia de resultar lo mismo en el hombre?

Por otra parte, hay otro modo de trasmisicn poco conocido y poco comprendido en general: queremos hablar de la *infeccion*. La experiencia ha demostrado que esa es la vía de trasmision más frecuente para el hombre. Aquí no se necesita la existencia de una escoriadura ó ulceracion cuyas trazas no se encuentran generalmente, sino que basta que el hombre habite en las cuadras donde se encuentren caballos enfermos, viviendo casi constantemente con ellos, para que cualquier dia, bajo la influencia de causas difíciles de precisar en el estado actual de la Ciencia, sufra la infeccion, es decir, sea atacado de la misma enfermedad de que se encuentran afectados los caballos que están á su cuidado.

De cualquier modo, y con excepcion de algunos casos en que la posicion social del individuo no puede explicar la trasmision de la enfermedad, cuando se buscan en los Anales de la Ciencia las observaciones de muermo humano, y se las registra bajo el punto de vista de la profesion, hay que convencerse, si no hubiese otras pruebas, que el animal trasmite positivamente su enfermedad al hombre. En una estadística interesante, verificada con este objeto por Bollinger, se encuentra que de 102 observaciones, 95 pertenecen á personas tales como: palafreneros, cocheros, propietarios de caballos, veterinarios y estudiantes de veterinaria, descuartizadores, vendedores de carne de caballo, domadores, etc.

Decimos, pues, nuevamente: la enfermedad es eminentemente contagiosa y peligrosa para la salud pública, y agregamos que para detener la marcha invasora de la enfermedad se necesitan leyes y una autoridad que ejerza suma y activa vigilancia para hacerlas respetar. Cuando el público esté bien convencido de la verdad de esas opiniones; cuando haya comprendido que los reglamentos sanitarios son la única arma eficaz que pueda oponerse á la propagacion de tan terrible enfermedad, cuya terminacion fatal es la regla, menos indiferente entonces, pedirá á la autoridad, no medidas incompletas, como las que hemos visto plantear, sino medidas radicales realmente protectoras de la sociedad, que debe tener el cuidado de pedirlas y hacerlas respetar.

A falta de autoridad propia podemos citar la nota siguiente que contiene sobre ese objeto, datos de enseñanza irrefutable:

«Hasta principios de este siglo, dice el Dr. Brouardel en un artículo «reciente de que nos hemos inspirado, casi todos los veterinarios admitian «que el muermo es de tal modo contagioso para los caballos, que puede «ser trasmitido por el aire, las riendas, las sillas, las mantas; que el lugar «ocupado por un caballo muermoso en una cuadra, el pesebre, la reja, «son durante meses un verdadero peligro para los caballos que reempla-«cen aquel. Las consecuencias de esa doctrina dieron lugar al regla-«mento que rigió hasta principios de este siglo. Los caballos muermosos «eran rigurosamente vigilados ó se les mataba, y las ocasiones de con-«tagio para los otros caballos y para el hombre eran raras.

«Desgraciadamente, Broussais modificó todas las ideas sobre la natu-«raleza de las causas morbosas, y la Escuela de Alfort, representada por «Renault y Delafond desconocieron la naturaleza contagiosa de la enfer-«medad. Los reglamentos se fueron olvidando, y el muermo llegó á ser «tan frecuente en los caballos, que el servicio de las postas y los coches «públicos, fueron casi exclusivamente desempeñados por caballos muer-«mosos. El orígen y las ocasiones de contagio fueron, pues, bajo la in-«fluencia de una doctrina médica errónea, multiplicadas hasta el infinito. «Los palafraneros, los cocheros, todos los individuos que sus ocupacio-«nes ponian en relacion con los caballos enfermos, se encontraron colo-«cados en un peligro constante, y gran número de ellos sufrieron los «efectos del contagio.

«Pero la memoria de Rayer, los trabajos de sus discípulos, las ex-«periencias de la Escuela veterinaria de Lyon, que habia permanecido «fiel á la doctrina del contagio, consiguieron por fin demostrar la doble «trasmision del muermo del caballo al hombre, y de los caballos entre «ellos mismos. La evidencia de los ejemplos fué tal, que los mismos pa-«lafraneros conocieron el peligro al cual les exponia la asistencia de los «caballos muermosos. *Los reglamentos de Higiene pública recuperaron «todo su vigor, y de nuevo los casos de muermo humano llegaron á ser «tan raros, que muchos de nuestros contemporáneos han podido frecuen-«tar durante diez y quince años los hospitales de París, sin que se les ha-*

«*ya presentado la ocasion de observar un solo hombre atacado de muermo.*

«Así, pues, la enfermedad de que tratamos, desaparece gracias á los «esfuerzos de la Ciencia Médica, y en ello puede verse un ejemplo que «deberia probar á las personas más desconfiadas, la importancia de la «medicina pública en general tan descuidada entre nosotros.»[1]

Mas sin embargo, la autoridad, que sin desconocer el verdadero interes de esas advertencias, no habia fijado en ellas toda su atencion, acaba de dar los primeros pasos en la segura via de la reglamentacion.

La Academia de Ciencias Médicas de la Habana, ha sido encargada recientemente de las cuestiones relativas al muermo, con el objeto de elaborar un proyecto de reglamento profiláctico de esa afeccion, para lo cual se ha nombrado una comision compuesta de médicos y veterinarios. El proyecto terminado ha sido ya objeto de un principio de discusion. Puede contarse, pues, como seguro, que se llenará un vacío que tanta inquietud inspiraba á aquellos que no ignoraban sus peligros; y con ello la ilustrada corporacion habrá rendido una vez más, el debido homenaje á la Higiene pública, «esa bella parte de la medicina, como dice Littré, tan laboriosa en sus investigaciones, tan segura en sus dictámenes, tan eficaz en sus resultados.

1 Muermo y Farcino en el hombre, por P. Brouardel. Pág. 165. 2ª Serie E. X. 1ª parte del Dict. Enciclop. de Ciencias Medicales. 1875.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.

Como prueba de imparcialidad y obsequiando los deseos del Sr. Dr. Lavista, insertamos íntegra la contestacion que dicho señor dió al artículo del Sr. Montes de Oca y que salió en el número anterior: seguirá á ella la réplica que el mismo Sr. Montes de Oca nos ha remitido.

La Redaccion.

«En el núm. 7 del tomo II de los *Anales de la Asociacion Larrey*, se ha publicado un artículo censurando duramente la Observacion que insertó la *Gaceta Médica* en su núm. 12 del tomo XI, procurando indicar los defectos y contradicciones que se dice encierra, y lamentando que la digna comision de publicaciones se haya dejado sorprender, y consentido en que se *manche* la primera publicacion médica del país, con trabajos en que están patentes faltas de prudencia médica y embustes quirúrgicos, atribuidos al autor.

Se motiva, por último, la crítica, señalando el peligro á que quedarian expuestos nuestros compañeros si desgraciadamente imitaran semejante conducta.

Nada cuadra mejor con mis ideas que el estudio crítico de los trabajos científicos, y así lo he demostrado proponiendo á la respetable Academia de Medicina que los que se presenten sean discutidos y publicada la acta relativa, pues creo que de este modo se ilustran á la vez las cuestiones con la discusion, y se hacen constar las opiniones de los miembros de la Sociedad, dejando á los autores de las Memorias la exclusiva responsabilidad de sus opiniones.

Por otra parte, no soy de los que gustan de personalizar las cuestiones, y juzgo inconveniente é inútil ocupar la atencion pública con personalidades que agrian siempre los ánimos y nos alejan de la verdad.

Evito, por tanto, hasta donde me es posible, entrar en discusiones de esta clase, y solo las acepto cuando como ahora se me ataca sin justicia, y con intento notoriamente dañado.

No es posible permanecer mudo cuando se me infiere un agravio diciéndome que *falto á la verdad*, cuando *se pone en tela de juicio mi honra*, y sobre todo, cuando el agravio se hace extensivo á la respetable comision encargada de revisar los trabajos científicos que han de ver la luz pública en la *Gaceta Médica*.

Si el autor de la crítica á que contesto se hubiera limitado á decir que me habia equivocado; si se hubiera dignado concurrir á la Academia de Medicina, y en ella me hubiera demostrado mi error, le habria quedado muy reconocido, pues por camino tan digno hubiéramos llegado á evitar la *mancha* que en su concepto dejé caer sobre tan importante publicacion, y habria yo visto la mano amiga que me ilustraba y me servia; pero desgraciadamente se desvió de ese sendero, y me obliga á contestar, sin salirme de los límites que permite la verdad y justicia que me asiste.

Comienza el autor por criticar el título que lleva mi trabajo: me propuse referir modestamente operaciones que con buen derecho llamo importantes, por más que á él no lo parezcan, y á esto le da el nombre de pomposo; funda su razonamiento en que no me ocupé de las raras, muy raras y atrevidísimas operaciones á que alude.

Se olvida probablemente que el adjetivo importante es relativo, y que empleándolo, nunca se le hizo significar extraordinario ó raro. Si pues califiqué de importantes algunas de las operaciones que intenté presentar á la Academia, en cumplimiento de un artículo reglamentario, ¿qué tiene de extraño que así se denomine el trabajo en cuestion? La apreciacion es puramente personal, prestándose á que juzguemos de diferente modo la importancia de una operacion.

Quiere creerse, maliciosamente, que se me habia ocurrido convertirme en el cronista de la Cirujía Mexicana, y se aparenta sorpresa al encontrar que solo me ocupaba de operaciones de mi propia práctica. Léase con atencion el último párrafo de *mi pomposa introduccion*, y se verá que terminantemente me refiero á lo mio. Está en consecuencia, fuera de lugar la nota en que se ensalza, muy justamente por otra parte, á los muy respetables cirujanos que menciona, y que son la honra de la Cirujia Nacional.

Sintiendo el crítico que, á su pesar, se habia apasionado, se propone, *sin conseguirlo*, analizar las faltas que tanto llamaron su atencion, y que á su juicio empañan la *Gaceta*.

Le extraña que pueda encontrarse en el Sur de México un hombre con los atributos físicos de mi operado, á pesar de las enfermedades que habia sufrido; y para fundar su modo de ver, me hace una leccion sin interes, recordándome las enfermedades endémicas en aquellos climas y su influencia perniciosa en la salud. Cree que quise subsanar la contradiccion añadiendo que el paciente se ocupaba en las labores del campo, y á ese propósito nos cuenta las costumbres de esos labradores, sin dejar de notar los peligros á que están expuestos.

Le diré en contestacion, que no he olvidado lo que con tanto empeño procura traer á mi memoria, sino que el caso en cuestion era una de tantas excepciones á la regla general. Pretender que todos los habitantes de un país cualquiera estén señalados por sus malas influencias, solo se le ocurre á una persona preocupada, y no me seria difícil presentar tipos de hombres que tienen la mejor constitucion á pesar de las malas influencias climatéricas.

Se me dirá, ¿y los padecimientos de quince años no desmejoraron á ese hombre? Probablemente se descuidó la naturaleza de esos padecimientos, y es muy extraño parezca olvidarse que la litiásis úrica es peculiar de esas constituciones vigorosas, y que es considerada como una manifestacion de la diátesis reumatismal que generalmente se observa en esa clase de individuos. Ya verá el autor de la censura, si reflexiona, que no hay contradiccion en lo dicho, y sí ligereza en su crítica apasionada.

El mismo crítico reconoce que no debió aventurarse en mal terreno, cuando dice que no conoce al sugeto, y que se conforma con lo expuesto. ¡Lástima que no pudiera juzgar con imparcialidad como se lo habia propuesto, y que dejándose dominar por un desordenado deseo de critiquizar, se ponga á disertar sobre lo desconocido! Si se hubiera informado con detencion, habria investigado fácilmente que mi enfermo, que era un hombre acomodado y de buenas costumbres, tenia la mejor constitucion, y habia resistido á las perniciosas influencias de la tierra caliente, que de paso diré, no esperaba se tomara el trabajo de enseñarme, por serme demasiado conocidas.

¿De qué se deducirá el supuesto empeño de hallar complicaciones prostáticas que mi censor dice resulta de la imperfecta descripcion que hice de mi enfermo, y que tan gratuitamente me atribuye? ¿Será porque he dicho que este hombre no padeció blenorragia? Cuando estudio un enfermo procuro averiguar cuidadosamente su conmemorativo, para fundar el diagnóstico etiológico del cual se desprenden indicaciones muy importantes. ¿Acaso es indiferente que la piedra en la vejiga se desarrolle á consecuencia de la litiásis úrica, ó reconozca alguna de las otras causas que favorecen ó determinan su formacion? ¿Es regla que en esta enfermedad no existan complicaciones que deban ser conocidas del cirujano, por la influencia incontestable que ejercen en el resultado de las operaciones quirúrgicas á que comunmente se llega en esta clase de enfermos? Que se me conteste con las reglas científicas que son familiares, y se verá que nada tie-

ne de criticable el que yo me hubiera ocupado de lo que se llama caprichosamente deseo de encontrar complicaciones prostáticas, que puedo asegurar no me preocuparon.

El crítico desea que se fije muchísimo la atencion de sus lectores en lo relativo á reconocimiento de la piedra y á las apreciaciones quirúrgicas á que aludí.

Sobre este punto, como sobre todos los que se han procurado falsear, interpretando arbitrariamente las apreciaciones á que se refiere, se quiere demostrar que cometí un grave error, haciéndome decir que diagnostiqué la existencia del cálculo y el estado de la vejiga, así como la libertad del cuerpo extraño, ya vaciando la vejiga, ya explorando esta por el intestino. No, señores; os suplico leais con atencion el párrafo á que se alude, y vereis lo que dije. Puse la sonda y toqué el cálculo, lo que hacia suponer que estaba libre: los cálculos encasquillados no se tocan fácilmente. Vacié la vejiga, no para reconocer la libertad del cálculo, esto no le hubiera ocurrido á un estudiante de mediano criterio, sino para favorecer su contraccion y explorarla en toda su extension al través del intestino. Como la encontrara muy excitable por una parte, y como por otra, á pesar de sus violentas contracciones no sangrase, deduje con probabilidad su buen estado; y para confirmar suficientemente este juicio, tuve en cuenta el aspecto de la orina, que como lo digo muy terminantemente, era tan limpia que no parecia pertenecer á un calculoso. Esos datos en conjunto me servian para el diagnóstico en cuestion, y de ellos se deducia el que la excitabilidad de la vejiga debia reconocer por causa el estado de la superficie del cálculo. No buscaba el cálculo por entre el intestino para diagnosticar el estado de la vejiga, no, señores; queria añadir un dato más, y bien precioso por cierto, explorando la vejiga por su cara posterior, dato que en muchas circunstancias completa los que proporciona el cateterismo: si no lo pude aprovechar, esto indicaba con alguna probabilidad que el cálculo estaba libre, ó que de estar enquistado no posaba en el fondo de la vejiga; pero nunca que él solo fuera bastante para inferir el estado de este órgano.

Convengo en que pude ser más minucioso, en que si me hubiera propuesto escribir para estudiantes de medicina, ó hubiera estado en mi ánimo hacer una monografía sobre la piedra de la vejiga, hubiera sido muy punible omitir ciertos detalles; pero cuando se habla con compañeros ilustrados y de buena fé, se deja entender que no desconocen las reglas á que nos sujetamos en el delicado estudio de los cálculos, y parece importuno recordárselas; creia, en consecuencia, que no debia fatigarlos con la relacion detallada de los motivos del proceder empleado en el reconocimiento, y nunca pude imaginarme que pudiera interpretarse tan desfavorablemente esta omision. Por otra parte, si se estudia con atencion el modo que usé para completar el reconocimiento tan criticado, se verá que comencé por llenar la vejiga para practicarlo. ¿Con qué objeto se supone? ¿Seria para cerciorarme de la libertad del cálculo, que se me dice estaba ya practicado á vejiga vacía? Esto solo puede entenderse mutilando mis ideas y permitiéndose encontrar contradicciones donde no existen.

Se me concede el que no debí conformarme con la primera observacion, y se conviene conmigo en que era preciso completarla. Se me reprocha lo que se llama olvido del cloroformo y confianza ilimitada en algunas dósis de bromuro de potasio; se supone gratuitamente que mi pobre enfermo, espantado de mi barbárie, eludia el reconocimiento y vaciaba por esto su vejiga, y por último, se adivinan mis intenciones cuando se aventura el afirmar que puse el litoclasto para practicar la litotricia faltando á las reglas clásicas de los autores que se pretende olvidé.

Comencemos por lo más interesante: es preciso tener en cuenta, primero: que no siempre está indicado el anestésico en esta clase de exploraciones: segundo, que para completar el diagnóstico en los cálculos vesicales es preciso *(como se conviene)* conocer su tamaño, forma, consistencia y dureza, y que esto se obtiene usando el litoclasto, que á la vez que sirve, como su nombre lo indica, para quebrar piedras, se emplea para el diagnóstico en cuestion; y si algunos cirujanos han creido conveniente el empleo del cloroformo para esta exploracion, otras muchísimas autoridades científicas lo juzgan peligroso por la posibilidad de pellizcar la vejiga durante la exploracion, privándonos la anestexia del solo medio de reconocer este accidente una vez que el enfermo no puede advertirnos lo que le pasa, y esto cuando la ciencia no conoce otro medio para precaverlo. Ya se verá que lo que se llama olvido punible no es más que una opinion personal, que por más respetable que sea, no se ha impuesto á todo el mundo médico. Tenga en cuenta á la vez el mencionado crítico, que era la segunda ocasion que exploraba al paciente, y que en consecuencia pude creer que seria posible practicar el reconocimiento, sirviéndome de los medios usados en regla general con buen éxito, reservándome los otros para el caso de inutilidad de los primeros, ó en caso de fuerza mayor.

Se supone que tuve gran confianza en el uso de bromuro de potasio como anestésico de las mucosas; en verdad que sí, lo usé para moderar la sensibilidad de la mucosa vesical, y me propuse, como lo digo despues, insistir en su administracion.

En cuanto á la falta de prevision por haber llenado la vejiga con el intento de explorarla, y á lo de la necesidad de vaciarla motivada por el imprudente reconocimiento practicado la víspera y el espanto que se supone sufria mi enfermo, dando esto como resultado el que me quedara en ayunas de lo que deseaba saber, diré que no creo que persona alguna tenga derecho para criticar lo que no vió: ¿se sabe acaso cómo se practicó la primera observacion? ¿Cómo se infiere que el enfermo vaciaba su vejiga porque la víspera se le habia lastimado? A ser esto cierto, no se hubiera prestado á la exploracion, y no le hubiera faltado modo de indicarme que me habia perdido la confianza tan necesaria en estos casos para dejarse operar. Pero haciendo á un lado ese punto relativamente poco importante, detengámonos un momento en el resultado de la exploracion, y busquemos su verdadera causa.

El autor de la crítica debió ser siempre muy feliz con enfermos de esta clase en sus operaciones de talla, y probablemente nunca se ha encontrado con los que describen todos los especialistas del ramo, y en los que es imposible completar el diagnóstico tan preciso en tales casos: si hubiera dado con alguno, recordaria las dificultades con que tropezamos para el diagnóstico perfecto, y veria cómo á veces se tiene que prescindir de este, y operar sin embargo. Consúltense las obras que tratan de este asunto; ellas encierran para tales casos, indicaciones terminantes, así como tambien las razones de la imposibilidad del diagnóstico perfecto. No quiero multiplicar las citas, porque esto seria cansado y fatigoso; me limitaré á la bien explícita del Dr. Dolbeau á quien se supone he desacreditado. Se lee en el capítulo primero, que trata de las indicaciones de la cistotomia en la página 215:

«C'est l'exploration méthodique qui determinera la conduite du chirurgien, aussi lorsque celui-ci prendra un parti, il sera dejà renseigné sur l'état des organes et sur le conditions physiques du calcul. *Malgré* toute l'importance qu'offrent les notions exactes que nous venons de mentionner, *il est des cas dans lesquels le diagnostic est toujours imparfait; ainsi l'extrême sensibilité des organes s'oppose quelque fois à tout examen* et c'est en quelque sorte par hasard qu'une sonde, introduit au milieu de la agitation la plus violente, permet de constater la présence d'une concrétion. Une exploration plus complète serait impossible et l'on pratique la taille sans connaître le nombre des calculs et les dimensions de la pierre.»

Este distinguido autor declara terminantemente que en muchos casos no es posible completar el diagnóstico por la excitabilidad propia de la vejiga, y añade algunas observaciones que justifican esa conducta excepcional, autorizando con su respetable nombre la intervencion quirúrgica, á pesar de no haberse cumplido con las reglas que siempre que sea posible deben obsequiarse. Un caso semejante era el que tuve que tratar; y si las razones enunciadas me autorizaban para insistir en el exámen emprendido, solo debí desistir vista la intolerancia de la vejiga, motivada, no como gratuitamente se supone, por maniobras que se califican de imprudentes sin haberlas presenciado, sino por el estado de la superficie del cálculo, que como pudimos confirmarlo á posteriori, era áspero é irregular. Mi propia experiencia me ha enseñado que esta es la razon de la excitabilidad de la vejiga en muchos casos, y entre otros podria referir el de un señor Fisch á quien operé asistido por mis estimables maestros los Sres. Muñoz é Hidalgo Carpio y mi muy querido compañero el Sr. Dr. Andrade. Tal vez le ocurra creer al autor de la crítica que este hecho es tambien una invencion, y se permita hacerme una vez más la injuria de desmentirme; esto me preocupa poco, pues solo me refiero á ese hecho por la circunstancia de la analogía que tiene con el que se analiza, relativamente á la excitabilidad de la vejiga. Ya se ve cuán poco fundada es la suposicion que atribuye la excitabilidad en cuestion, á maniobras imprudentes y á falta de juicio quirúrgico.

En el mismo párrafo se cree encontrar bien marcada mi intencion de practicar la litotricia, y se me acusa de olvido de las contraindicaciones de la operacion. ¿Cómo pudieron adivinarse mis intenciones? pregunto. ¿Acaso por la introduccion del litoclasto? ¿Pues qué, no sirve este instrumento sino para este objeto? ¿Con cuál se miden las piedras? Contésteseme á estas preguntas, y dígaseme si hay razon para suponer que fué otro mi propósito cuando me serví del litoclasto.

Confiésese con lealtad que ha habido empeño en desnaturalizar las cosas, y para tal fin no se han perdonado los medios, por más que estos sean patentemente reprobados.

En cuanto al olvido de los preceptos clásicos de que nos servimos para apreciar las indicaciones y contraindicaciones de la litotricia, es tambien un supuesto gratuito como lo fué la intencion que se supone tuve al introducir el litoclasto. A fuerza de supuestos

y de interpretaciones caprichosas é inmotivadas, he concluido por creerme atacado de pérdida de la memoria.

No, señores, muchas veces he repetido que la introduccion del litoclasto tiene por objeto completar el diagnóstico en cuestion; y si no se pudo llevar á cabo, por impedirlo así la excitabilidad de la vejiga, nunca se pudo deducir que fuera efecto de imprudencia, ni criticar de infructuosa, ó á lo menos de inútil por aquel momento la tentativa emprendida, ajustándose á las reglas del arte.

Seguramente no se equivocó el crítico cuando supuso que estaba en mi ánimo preferir la litotricia á la talla, siempre que para ello no hubiera contraindicacion formal, pues así está mandado hacer; y de buena gana habria querido llegar á ese terreno, si como lo digo en el curso de la observacion, no me hubiera visto obligado á cambiar el programa por el accidente renal que mencioné. Es esto tan notoriamente cierto, que leyendo mi trabajo se desprende desde luego por qué determiné insistir en los medios que sirven alguna vez para calmar la sensibilidad de la vejiga; si ellos no correspondieron á mis deseos, ó si alguna otra circunstancia me impidió sostener su empleo, bien claramente lo digo en la citada observacion, y así se prueba la prudencia con que procedí.

En el párrafo que sigue, el autor de la crítica duda de la prudencia de las maniobras que se practicaron, puesto que dice: « *acaso* imprudentes,» cuando de un modo magistral y concluyente las declaró tales en sus anteriores líneas, al punto de frustrar mi segunda tentativa de exploracion: *¡cuidado con las contradicciones que tanto se me reprochan!* y me hace decir que las he bautizado con el nombre de *fiebre que sigue algunas veces al cateterismo*, como si la fiebre urinosa de algunos cirujanos fuera desconocida. Con cuánta claridad se palpa el encono que motiva esta crítica, desde el momento en que todo se interpreta capciosamente. Si me serví de esa expresion, fué porque es bien sabido que los maestros no están de acuerdo acerca de la causa que determina esa fiebre; así es que, mientras para algunos patologistas es siempre el resultado de la infiltracion urinosa, prévia rotura del canal, para otros es, en la mayoría de los casos, efecto de la sensibilidad refleja. No me interesaba discutir este punto, ni creia oportuno aventurar una opinion terminante, y esta es la razon por que la llamé como consta en la observacion, sin pretender bautizarla, como tan ligeramente se hace notar. En cuanto á la duracion de la fiebre, diré á mi contendiente, que me parece extraño ignore que alguna vez es mayor de la que observé en el caso á que aludo, y sobre todo, atiéndase á la forma que revistió, pues que si bien es cierto que sigue su marcha intermitente cuando depende de una infiltracion manifiesta, no es así cuando esta falta, y en muchos casos se hace continua por algunos dias.

Siguiendo el sistema de suposiciones é inexactitudes, se quiere enlazar este accidente con el que sobrevino ocho dias despues del reconocimiento, es decir, cinco despues de terminada la fiebre que siguió al cateterismo. Basta leer con cuidado la observacion para comprender que el enlace no ha existido sino en la imaginacion acalorada del autor de la crítica; y en cuanto á que yo diagnosticara el cólico nefrítico por este solo hecho, es un solemne error que solo pudo ser aceptado por la inventiva poco feliz del crítico apasionado que juzga lo que no vió é interpreta y desnaturaliza lo escrito. ¿No es bastante la descripcion del cólico nefrítico que consta en la observacion? ¿Tampoco son suficientes los antecedentes calculosos del enfermo, ni la exhibicion de numerosos cálculos expulsados, y que conservo en mi poder, pudiéndolos presentar cuando se quiera como prueba de la existencia de una litiásis bien caracterizada? *Nada* es bastante para disuadir á mi censor de la idea que tiene sobre el accidente en cuestion; más cómodo le parece decir que para el enfermo como para él, es evidente que lo que llamo cólico nefrítico no es otra cosa más que un mal determinado por la exploracion.

La gran razon que motiva tan fundada opinion es la de que al practicar la talla no extraje el nuevo cuerpo extraño que supone inventé para excusar mi torpeza. Señores, leed con despreocupacion la observacion que se critica, y vereis cuánto se ha equivocado el autor del escrito. Refiriéndome al cólico nefrítico, á la pielitis supurada, al absceso urinario que evidentemente se formó como consecuencia de la retencion de la orina, á la evacuacion de esta fuertemente cargada de pus, dije lo bastante para fundar un diagnóstico justo, y no apelé á razones fútiles para emitir mi juicio. ¿Qué se hizo el nuevo cálculo? se me pregunta. Respondo: pudo haberse escapado mezclado con el pus y la orina sin que fuera advertido por el paciente, y esta suposicion es muy natural en un enfermo que arrojaba tan fácilmente esas producciones cuando eran pequeñas. No le ha sucedido al crítico oir referir á sus enfermos, afectados de cálculos renales, que alguna vez han advertido la expulsion de alguno de ellos, porque en el momento de orinar lo han visto caer al suelo ó han oido el ruido pequeño que en su caida habia determinado? Pues bien, esto acontece con alguna frecuencia, y nada tiene de raro el que no hayamos encontrado el cuerpo extraño durante la operacion, sin que sea lógico ni científico deducir que no existió tal concrecion, solo porque no se encontró cuando realmente ni se buscaba. Dice mi repetido censor, que se siente inclinado á creer eso despues de la lectura de mi observacion; yo diré, á mi vez, que estoy inclinado á pensar que no se meditó lo que se decia.

Bien enojoso le parece el artículo crítico que publica; á mi vez declaro, que mucho más enojoso es para mí verme obligado á contestarle, haciéndolo solo en fuerza de la rudeza del ataque y de los insultos que se me prodigan.

Se pasa al análisis de la operacion, y se me infiere el terrible reproche de faltar al respeto que me debo á mí mismo, puesto que he pretendido engañar á la Academia suponiendo una operacion que no se ha practicado, y notando que en caso de haberse verificado fué con mengua de los preceptos clásicos, puesto que no se conocian los detalles indispensables para llenar las indicaciones respectivas. Faltando al órden me permitiré recordar la cita que tengo hecha de Dolbeau; ella me salva satisfactoriamente.

Se funda la acusacion: primero, en la contradiccion de las fechas, y segundo, en la relacion que se dice dió el Sr. Crespo al autor de la crítica.

Nada me es más fácil que demostrar la verdad del hecho, y para ello apelo al testimonio de las personas que lo presenciaron, suplicándoles que en el momento y delante de la Sociedad, se sirvan declarar la verdad. Me refiero al Señor Presidente y al Señor Secretario, debiendo dar á este digno amigo una pública satisfaccion por el olvido involuntario que cometí no citándolo como asistente á la operacion cuando dí lectura á mi trabajo: le suplico la acepte. Espero que estos señores se sirvan decir si me acompañaron á practicar la operacion el dia 11 de Mayo de 75, en la casa núm. 19 de la 2ª calle de Mesones, si al darles cuenta del enfermo y su enfermedad referí alguna historia diferente de la que ha provocado esta aclaracion, y si tuvieron en sus manos el cálculo extraido por la talla medio bilateral. Espero su contestacion y deseo conste en el acta.

Puedo añadir el testimonio de mi querido amigo el Sr. Dr. Bandera, quien tuvo oportunidad de ver al enfermo cuando este estaba casi curado, y con motivo de una operacion de uretrotomía externa sin conductor, que practicamos juntos en la misma casa del operado de talla, en un enfermo de mi amigo el Sr. Dr. D. Ramon Fernandez, quien tuvo la amabilidad de cederme el cuchillo, en ese caso. Por último, cuento con el testimonio de los estudiantes de Medicina, los Sres. Reyes, Castillo, Parra, Acevedo y otros que asistieron á ella. Doy lectura á la carta que me ha enviado el Sr. Dr. Crespo contestando á la que le dirigí sobre los datos que se dice dió al autor de la crítica. Dice así:

« México, Julio 4 de 1876.— Sr. Dr. D. Rafael Lavista.— Mi estimado amigo y compañero.— Ha sido en mi poder su apreciable del 3 del presente, en la que me pregunta si es cierto que acompañé á vd. á una operacion de talla hecha en el mes de Mayo del año pasado, á lo que contesto á vd. que recuerdo que en union de mis respetables maestros el Sr. Ortega D. Aniceto, y de los Sres Andrade D. A. y Mejía D. Demetrio y algunos alumnos de la Escuela, asistimos á una operacion de talla hecha por vd. en el núm. 19 de la calle 2ª de Mesones, y que dicha operacion tuvo lugar en dicho mes de Mayo del año de 75.

Con respecto á que yo haya dicho á alguna persona que hacia dos años habia acompañado á vd. á la última operacion, creo que dicha persona ha caido en un error, pues solo le dije que si me interrogaba de la talla hecha en compañía del Sr. Ortega, se habia verificado en el año de 75, y que si era de alguna otra no recordaba, pues que le habia acompañado á vd. á cuatro ó cinco del mismo género, y no me era fácil citar con precision las fechas; á esto se me contestó que no habia asistido el Sr. Ortega, quedando, por consiguiente, en duda de la operacion á que se referia.

Sin más por ahora, quedo como siempre su S. S. y amigo.—*J. Joaquin Crespo.*»

Como se ve, está patentizada la verdad con que procedí y desvanecido el injustificable reproche que se me ha dirigido. Pero se pregunta naturalmente: ¿y las contradicciones en las fechas, de las que parece deducirse la no existencia de la operacion? Señores, á este propósito os debo una explicacion que aseguro será leal y sincera.

Nunca creí que una equivocacion de fechas fuera de tan funestas consecuencias para mi reputacion; me hacia la ilusion de creer que seria conocida mi lealtad para que nadie sospechara siquiera que podria faltar á ella. Esto por una parte; por otra aconteció que la observacion tan criticada fué comenzada á escribir el año pasado, en el que debí leerla á esta Academia el 28 de Julio, dia en que me tocaba la lectura de reglamento. Pues bien, no tuve tiempo para mal organizar el trabajo, y como recordareis falté á esta obligacion. Esta falta se hizo grave, porque en el resto del año descuidé subsanarla. Tocóme el nuevo turno en el presente año, y como sucede muy á menudo, una vez más me sorprendió mal preparado, sin otro material que las notas que tengo siempre cuidado de

recoger para organizar despues algo racional. El tiempo estaba encima y no debia reagravar mi falta; me propuse cumplir, y para lograrlo tomé la observacion incompleta del año anterior, y le dí término á la mayor brevedad posible, descuidando del estilo que tan justamente se me critica, pues no me precio de tenerlo correcto y elegante, cuidando solo de la parte científica. La premura me hizo incurrir en lo que parece una contradiccion que deja de existir tan luego como se explica: al decir que fuí consultado en Marzo del presente año, se verá claramente que aludo á 75 en el que se hizo la operacion. De todo esto se deduce, que escribí sin detenimiento, pero no que sea un embustero ni mucho menos que me deshonre torpemente. Esto es tanto más claro cuanto que se comprende bien, que si no hubiera habido buena fé, habria procurado evitar toda contradiccion.

Se continúa la crítica de la observacion, analizando lo que con verdad se llama descripcion incompleta de la operacion, porque nunca estuvo en mi ánimo describir la *talla medio bilateral* que practiqué segun los consejos de Dolbeau, y que consta muy detalladamente descrita en la monografía del autor, que leeré despues, y en verdad no debí describirla porque estaba seguro de que no podia existir entre los muy ilustrados miembros de la Academia *uno solo* que no conociera el procedimiento en cuestion. Se me reprocha que calumnié al autor atribuyéndole un procedimiento que no le pertenece, y se arguye que esta era una sorpresa con la que se procuraba engañar á la Academia, como si no hubiera entre sus miembros muchas ilustres personas que están al tanto de lo que se ha escrito en el extranjero. Por último, se deduce esta consecuencia: el procedimiento de Dolbeau es de litotricia perineal y nada tiene de bilateral. Como si á mi vez me fuera desconocido, se me describe, no sin alguna inexactitud, como por ejemplo, aquella de que por tal procedimiento no se sacan cálculos enteros de tamaño alguno. Contestando á estos reproches, diré desde luego, que se ha cometido un lamentable error confundiendo dos procedimientos absolutamente distintos. Es muy fácil leer en mi observacion estas terminantes palabras: *talla medio bilateral de Dolbeau*, y es imposible encontrar algo que se refiera á la *litotricia perineal* del mismo autor. Si pues no hablo de litotricia sino de cistotomia, y puedo demostrar que esta pertenece al autor mencionado, ó á lo menos la hace suya tan resueltamente, que la emplea como regla siempre que el cálculo mide tres centímetros ó poco menos, le habremos devuelto su crédito al autor, así como esperamos, que á nuestra vez, se nos devuelva el nuestro, tan injustamente lastimado. Deciamos que el Dr. Dolbeau, ocupándose de la cistotomia, ha descrito, motivado y demostrado satisfactoriamente, que la talla medio bilateral es no solo un procedimiento practicable sin peligro, sino que debe dársele la preferencia siempre que el cálculo tenga las dimensiones ya referidas.[1]

El autor, como se ve, estudia con un interes extraordinario la anatomía de la region perineal y los peligros á que exponia la talla medio bilateral cuando se la practicaba sin cuidarse de dar á las incisiones la extension que deben tener para evitar el bulbo de la uretra y el intestino, y deduce matemáticamente no solo la posibilidad, sino la seguridad de llegar á la vejiga por este camino sin peligro alguno, y extraer cálculos de tres centímetros sin desgarradura prostática, siempre que *se observen sus preceptos*. Critica el procedimiento de Dupuytren y otros de talla lateralizada, y termina por darle la preferencia absoluta, en la mayoría de los casos, á la talla en cuestion. Además de las razones anatómicas que juzga persuasivas, presenta pruebas clínicas terminantes que aseveran su modo de ver. Ya hemos dicho que describe el procedimiento con detalles prolijos, dejando entender á sus lectores cómo prefiere este modo de proceder á cualquier otro; y despues, de la manera más explícita declara que, á su modo de ver y en el terreno práctico, no deben conservarse sino dos procedimientos de cistotomia para la extraccion de los cálculos: la talla medio bilateral para los de tres centímetros, y alguna vez aun más grandes, y la prerectal de Nelaton para los mas voluminosos. Establece un paralelo entre los dos procedimientos bajo el punto de vista de la facilidad y rapidez de ejecucion de los peligros inmediatos y que tiene cada una de estas operaciones, y resume sus convicciones sobre esta materia de un modo clarísimo, diciendo:

« On pourrait résumer le parallèle qui vient d'être fait entre les deux procédés de cystotomie périnéale, en disant que la taille médiane est facile à exécuter et qu'elle est ordinairement suivie d'une guérison rapide; ces avantages contre-balancent beaucoup, suivant nous, une difficulté un peu plus grande dans la recherche et dans l'extraction de la pierre, difficulté qui est inhérente à ce procédé. La taille prérectale, un peu plus laborieuse comme exécution, assurerait une extraction plus facile de la pierre; elle exposerait moins aux infiltrations urineuses, mais la persistence d'une fistule serait plus à craindre qu'après la section médiane.

« Si l'on fait entrer en ligne de compte les avantages et les inconvénients de chacun des procédés, on arrivera, du moins c'est notre opinion personnelle, à préférer la taille médio-bilatérale pour les pierres petites et ne dépassant pas 3 centimètres, réservant la taille prérectale pour les calculs plus volumineux. Il ne faudrait pas croire cependant que par la taille médiane on ne puisse extraire de pierres très-grosses. J'ai sorti, par cette voie, des calculs messurant 4, 5 et jusqu'à 6 centimètres; l'un de ces malades a guéri radicalement en moins de quinze jours, mais chez tous l'extraction avait été suivie d'une déchirure complète du tissu prostatique. Par la taille prérectale, on aurait rencontré les mêmes obstacles dépendants du col de la vessie; mais par cela même que ce procédé assure un libre écoulement à l'urine, on place, en l'employant, les malades dans des conditions plus favorables pour leur guérison. Néanmoins dépasser les limites de la prostate dans une opération de taille, soit qu'on prolonge les incisiones, soit même qu'on laisse au calcul le soin de déchirer les parties, nous paraît une circonstance grave; on s'expose ainsi à l'inflamation des nombreuses veines qui environnent le col de la vessie, et par conséquent à l'infection purulente qui tue un si grand nombre des opérés de la taille.

« Cliniquement et théoriquement, on hésite entre la taille prérectale et la taille médio-bilatérale, mais on arrive à ce résultat malheureusement trop démontré, que l'extraction des calculs volumineux est dangereuse et qu'elle donne une proportion considérable de morts; c'est porquoi on se reporte volontiers à l'idée que c'est par l'hypogastre qu'il faut tirer les grosses pierres.[1]

Por lo expuesto se ve claramente, que el procedimiento á que me refiero, merece el nombre que le asigno, y que no puede acusárseme de calumniador científico cuando le llamo procedimiento de Dolbeau; pero yo deseo hacer la demostracion tan clara, que no pueda prestarse á duda alguna, y á este fin, quiero que me dispenseis la honra de escuchar el paralelo que voy á establecer entre los dos procedimientos de talla medio-bilateral de los autores Dolbeau y Civiale. Quiero haceros notar las diferencias capitales que entre ellas existen para justificar la paternidad del de Dolbeau.

Civiale imaginó el procedimiento, que practicaba como vais á oir:[2]

Como veis, hacia su incision prostato-vesical con un litótomo de láminas rectas y no necesitaba cambiar la posicion del instrumento una vez que lo colocaba en la vejiga: así es que la incision interna ó profunda era trasversal perpendicular á la incision de los tegumentos. Civiale reserva esta operacion para casos excepcionales, no tiende á generalizarla, y juzga que es necesario el hábito para practicarla sin peligro.

Dolbeau[3] estudia con rara perfeccion la anatomía de la region: describe minuciosamente cada tiempo de la operacion: usa el litótomo de Charière, es decir, el curvo: hace su incision siguiendo los radios oblícuos de la próstata: preconiza la operacion, casi como regla, con excepciones bien precisas, en las que recomienda la talla prerectal. La declara fácil, sencilla y al alcance de todo el mundo, y opina que sus resultados son satisfactorios. Pues bien, ¿se puede negar que hay notoria diferencia entre estos procedimientos? No; luego no son la misma cosa; luego queda demostrado que hay un procedimiento de Dolbeau, que debe llamarse así, y quien así lo llama no puede justamente ser calumniado.

No se me venga á decir que sin embargo de lo expuesto, el procedimiento debe llamarse de Civiale, por pertenecerle la idea madre, porque tanto valdria decir que la litotricia perineal á que se alude en la crítica, tampoco pertenece á Dolbeau, que no ha hecho más que perfeccionarla estudiándola cuidadosamente: antes que él y de tiempos remotísimos, Celso, Mariano Santos, Colot, Ambrosio Parè y otros muchísimos cirujanos, decian que cuando despues de la talla no se podia extraer la piedra, era preciso fragmentarla ó practicar el *morcellement*. Si pues no es buena la razon para quitar á Dolbeau el mérito de la perfeccion introducida en la litotricia perineal, tampoco puede alegarse que lo sea para privarlo de la honra de las modificaciones y perfecciones introducidas en la talla medio-bilateral. Queda, en consecuencia, bien demostrado, que existe un procedimiento de Dolbeau, y que al referirme á él estuve en la verdad.

Concluimos este punto diciendo que existe el procedimiento de Dolbeau, llamado propiamente talla medio-bilateral; por él se pueden extraer cálculos enteros de tres centímetros ó algo más, y el procedimiento á que se han referido no es de talla sino de litotricia, que en verdad no se hizo ni se pensó en practicar: y en cuanto á la exactitud

1 Véase *Dolbeau, Traité practique de la pierre dans la vessie.* Paris, 1864. pág. 224 y siguientes. (Esta cita, así como las que siguen, fueron textualmente leidas ante la Academia.)

1. Dolbeau, loc. cit., pág. 272.
2 Vease *Civiale, La lithotricie et la taille. Paris, 1870,* páginas 372 y siguientes.
3 *Dolbeau, loc. cit.,* páginas 251 á 266.

de la descripcion, diremos que Dolbéau no inventó catéter especial para esta operacion;[1] su sola invencion es el dilatador. El tal procedimiento, por declaracion expresa del autor, es laborioso, difícil y poco lucido.[2] El mismo autor nos dice que se siente inclinado á canalizar la herida por temor de las infiltraciones urinosas, pues cuando lo describia aun no lo habia juzgado suficientemente. Es, en resúmen, absolutamente falsa la conclusion que se quiso sacar de lo que se llamó calumnia científica para demostrar la suplantacion de la operacion que describo en mi observacion, y verdaderamente extraña la ligereza con que se asienta tal pensamiento.

En cuanto á que sea absolutamente imposible la extraccion de cálculos enteros por la litotricia perineal de Dolbeau, juzguen de la verdad de este aserto recordando que puede dilatarse el cuello de la vejiga hasta 24 milímetros sin peligro para su integridad: si pues alguna vez el cálculo tiene dimensiones adecuadas, bien podria hacerse su extraccion sin el machacamiento previo, y aun se facilitaria la operacion.

Se termina la crítica extrañando el raro color del cálculo y su exagerado peso: respecto á lo primero, solo diré que apelo á los recuerdos de las personas mencionadas que lo vieron; ellas nos dirán si tenia el color y aspereza que le describí.

En cuanto al peso, bien puede ser que tenga razon el autor de la crítica, pues el operado se apoderó del cálculo, y se negó á que yo lo pesara, ofreciéndome que una persona inteligente lo haria, fundándose en motivos que no es interesante referir aquí. No sucedió lo mismo con la medida, esta la ejecuté personalmente.

En conclusion, diré: que la crítica á que he contestado tuvo por objeto demostrar faltas de prudencia médica y de verdad quirúrgica; contradicciones científicas las más graves, y sobre todo, preservar á los incautos de que no imitasen tales errores comprometiendo el arte y su reputacion. Creo haber probado que no existen contradicciones científicas, ni faltas de prudencia, ni embustes quirúrgicos; y por último, no me arrepiento de haber procedido como lo hice, asegurando á los que quieran imitarme que no tendrán por qué arrepentirse.

La respetable Academia que me escucha juzgará si tengo ó no razon; espero tranquilo su fallo. En cuanto á la persona que tuvo á bien ocuparse de mi pobre trabajo, la diré que me ha sido sensible refutar sus injustas apreciaciones, y que si lo he hecho, he sido obligado por la necesidad de vindicarme, esperando dé siquiera una prueba de imparcialidad, al publicar mi defensa en el mismo periódico en que tan ruda é inesperadamente me atacó.»

* * *

El artículo que antecede ha visto la luz pública en el núm. 14 del tomo XI de la *Gaceta Médica de México*, y es, como desde luego se percibe, la réplica que el Sr. Dr. Lavista hace al artículo que publicamos censurando uno suyo anterior. De acuerdo con sus deseos, hemos obtenido que aquel sea reproducido íntegro: en presencia de él se podrá hacer fácilmente cualquiera rectificacion, toda vez que al contestarlo por nuestra parte, nos desviáramos de lo que en sí expresa.

Sentimos que el Sr. Lavista crea motivada por *encono y dañada intencion* nuestra crítica, y que lastimado en su amor propio suponga que nos ha guiado otra intencion, que la de poner en claro las inexactitudes que contiene el artículo que motiva la actual discusion; si contra nuestra voluntad se ha deslizado ó se desliza en este nuevo escrito alguna palabra que le parezca dura, no debe atribuirlo sino á la falta completa de costumbre de escribir, que hace que no siempre expresemos nuestras ideas con las frases más pulcras y convenientes.

A nuestra vez hemos podido creer que el Sr. Lavista tuvo intencion de contestar á nuestro artículo atendiendo exclusivamente á lo que él ha querido llamar *ataques á su honra*; el alto desden que encierra para nosotros cada una de sus frases, los amargos reproches que nos hace de faltar á la justicia y á la buena fé, la sustitucion de nuestras frases y palabras con otras de significacion peligrosa, pueden, en efecto, dar lugar á semejante creencia; y sin embargo, estamos seguros de que nuestra crítica no ha podido ni puede engendrar en una alma tan bien templada, como debe ser la de nuestro ilustrado antagonista, sentimientos otros que los del esclarecimiento de toda verdad científica que se halla puesta en duda.

1 Véase Dolbeau, loc. cit. pág. 370.

2 Idem, idem, 376 y siguientes.

Si al Sr. Lavista le han parecido insultantes nuestros conceptos, virulento nuestro ataque, injustas nuestras objeciones; nos apresuramos á exponer con la lealtad que sentimos en nuestro corazon, con esa lealtad para la que el Sr. Lavista nos cree incapaces, que hemos podido errar en la manera de combatirle, lo que nunca debilitará nuestro ánimo al demostrar á nuestro distinguido colega, los errores *quirúrgicos* que el público médico conoce ya.

Estos errores nos impiden callar en una cuestion que ha lastimado, á nuestro pesar, al Sr. Lavista; ellos nos exigen imperiosamente que insistamos; ellos nos obligan á contestar, si no párrafo por párrafo el artículo de nuestro estimable adversario por no alargar el nuestro, sí con la extension suficiente para evidenciar las razones que hemos expuesto, y de las que estamos seguros, perfectamente seguros: tal es nuestra creencia.

* * *

Indudablemente por falta nuestra y por la poca claridad de nuestros conceptos se nos entendió mal, y se cree que dijimos que habia sido sorprendida la Comision de redaccion de la *Gaceta Médica*, y que el Sr. Dr. Lavista habia asentado *embustes quirúrgicos*.

Protestamos contra estas aseveraciones. Al decir á la Comision de redaccion que *fije más su atencion en los escritos á que da publicidad*, no solo nos fijábamos en el trabajo aludido, pues nos venia á la memoria algun otro que en el curso del año ha publicado la *Gaceta*, y que el mismo Sr. Lavista no debe calificar muy favorablemente. Indicar, además, el deseo de que los médicos estudien con la debida meditacion los trabajos de cualquier compañero antes de adoptar su práctica, no es ciertamente señalar un peligro en que pudieran caer si adoptaran lo que el Sr. Lavista llama *semejante conducta*. En cuanto á la palabra *embustes*, no existe en nuestro escrito ni la prohijamos.

El Sr. Lavista no podrá menos de convenir en que, habiendo visto ya su observacion impresa, era imposible, aun asistiendo despues á la Academia de Medicina, evitar que quedaran consignados en ella conceptos que á nuestro juicio son erróneos.

Censuramos el título que lleva su trabajo y le llamamos demasiado pomposo (solo al título y no á la introduccion), y ahora, con pena tenemos que ratificarnos en esta calificacion, pues su réplica nos da nuevos fundamentos. Al explicar á la Academia la causa de error en las fechas, nos indica bien claramente que su trabajo lo iba á constituir una sola observacion comenzada desde Julio del año anterior, y no una serie, como justamente hacia esperar el título que venimos criticando. Pero nada justifica mejor nuestra calificacion, que reproducirlo: «RESEÑA HISTÓRICA DE LAS MÁS IMPORTANTES OPERACIONES PRACTICADAS EN ESTOS ÚLTIMOS TIEMPOS.» ¿No es verdad que bajo este rubro, no solo se podia hacer la crónica de la cirujía nacional, sino de la cirujía del mundo entero?

Cuando aceptamos como posible la constitucion fuerte y el temperamento sanguíneo de su enfermo, hemos tenido derecho para extrañar, no el que existiera tal constitucion y tal temperamento en un individuo de un lugar donde esto es tan raro, sino que se hubiera olvidado marcar el hecho como excepcional. No creemos haber *disertado sobre lo desconocido*, pues que teniamos por base de nuestra crítica el trabajo del Sr. Lavista, que en nuestro concepto, debia darnos á conocer todo cuanto fuera necesario para formar un juicio completo y exacto de su observacion. Nuestro ilustrado colega confesará que su artículo no ha sido escrito solo para un grupo de comprofesores distinguidos y competentes. Ese ar-

tículo ha sido impreso en un periódico respetable, y de él puede juzgar el público médico, compuesto no solo de cabezas privilegiadas, sino tambien de criterios poco elevados.

Nada hay que pueda justificarme mejor de la inculpacion que se me hace de «*falsear interpretando arbitrariamente las apreciaciones á que me refiero,*» que reproducir la parte del texto que me hizo comprender que el cálculo flotaba cuando la vejiga estaba vacía. Dice así: «Evacuada la orina, pude cerciorarme de dos puntos importantes en esta especie de enfermos: primero, el cálculo estaba libre, flotaba en la cavidad; segundo, la vejiga estaba sana, pero extraordinariamente excitable, al punto que me ví precisado á retirar la sonda tan luego como hube explorado la próstata y la cara posterior de la bolsa, sin que me fuera posible sentir el cálculo al través del intestino.»

Suplica el autor de la réplica se lea con cuidado el párrafo anterior, y nosotros á la vez lo suplicamos, porque así se verá que en nada hemos falseado sus ideas, y que sin duda por el disgusto con que vió nuestra crítica, se nos hace aparecer diciendo frases que ni existen, pues en un párrafo anterior asienta que yo le atribuyo haber hecho una descripcion imperfecta de su enfermo, cosa que realmente no me ocurrió, pues para hacer esa calificacion se hubiera necesitado conocer no solo su escrito, sino al enfermo de que trata.

Supongo que el Sr. Lavista para contestarme no se tomó el trabajo de volver á leer su observacion; si no, no asentaria en su réplica que habia dicho que en la segunda exploracion habia llenado la vejiga para reconocer la libertad del cálculo; así es que me veo en la necesidad de recordarle el parrafito en que dice qué era lo que iba á buscar con el segundo exámen. He aquí el párrafo: «Necesitaba saber si el cálculo era único; cuál era su tamaño, su forma, consistencia, y hasta donde fuese posible cuáles eran las condiciones de su superficie, si era liso, ó mas bien áspero y rugoso.» ¿Verdad que ya no indica que buscaba cuál era el estado de la vejiga ni si el cálculo estaba libre?

Hubiéramos deseado que al contestar hubiese tenido en cuenta todo y solo lo que habia dejado asentado en su escrito; no me cansaré de repetir que mi censura se limita á este, y de ninguna manera á su conducta quirúrgica, pues precisamente por lo poco que de ella conozco, me extrañó tanto ver que asentaba «*lo que no le hubiera ocurrido á un estudiante de mediano criterio.*»

Respecto de la aplicacion del cloroformo para reconocer si existe ó no cálculo, como generaliza el Sr. Lavista, diré, que si en efecto no es indispensable para todos los casos, si lo creen perfectamente indicado cuando hay excitabilidad vesical, tanto nuestros cirujanos como los extranjeros, y más aún cuando por una primera exploracion se ha adquirido el convencimiento de que *la excitabilidad* del receptáculo urinario *es extraordinaria*, siendo esta para mí como para todos los cirujanos que no tienen la práctica y extraordinaria habilidad de Civiale, caso de contraindicacion formal para introducir el litoclasto, aun cuando solo se busque medir el cálculo.

No cuento, como no es de contar en esos casos, con otra felicidad que la de conocer las opiniones de autores que, como Dolbeau, autorizan á operar con solo la conciencia de que existe la piedra, *cuando la extrema sensibilidad de los órganos se opone á todo exámen*; esta cita, que debo al mismo autor de la réplica, y que habria venido perfectamente, si en lugar de estar en tela de juicio la segunda exploracion, yo hubiera caido en el error de criticar que se hubiera operado sin datos suficientes, resulta sin objeto; y si al hablar de la operacion, digo que procedió estando *en la duda de lo que deseaba saber para llenar la indicacion quirúrgica*, no hago más que reproducir sus propias palabras, dejándolo en la necesidad de rectificar cuál de las dos ideas es la justa, si la que expresó en esas frases y que ata en lo general las manos del cirujano, ó la que parece de hecho haber seguido, es decir, operar sin haber satisfecho la necesidad de saber si el cálculo es único, cuál es su tamaño, etc.

Tampoco logré hacerme entender al hablar de la falta de prevision del resultado del segundo exámen, pues se me hace decir algo que ni he imaginado y que no creo tampoco conste en mi artículo. Dije, en efecto, y ahora repito, que debia haberse previsto lo que resultaria de hacer inyecciones en una vejiga extraordinariamente sensible, con el intento de facilitar la exploracion, y esta falta me pareció censurable, porque ya se tenia el dato ministrado por el primer exámen de la *extraordinaria excitabilidad* de aquel receptáculo, y creo que se justifica mi juicio fijándose en el resultado; el paciente no pudo sobreponerse para tolerar el exámen, sin que bastara la influencia que su médico ejercia sobre él, que «*inquieto y casi delirando decia que sentia morirse, lo que hizo suspender la exploracion,*» sin que se nos diga que se haya recogido un solo dato más. Creo de mi deber marcar que no he dicho que la vejiga se vaciaba porque hubiera sido lastimada la víspera, y de esta verdad es fácil convencerse, leyendo el párrafo en que me ocupo de este punto.

En cuanto á lo que se agrega del espanto del enfermo, no es idea cuya originalidad me pertenezca; creo que las frases que siguen tomadas del trabajo en cuestion reclaman su derecho; voy á recordarlas: «*pero á nuestro paciente le aumentaba de dia en dia su espanto por la sonda*», y esta otra: «*No es fuera de propósito indicar que nuestro enfermo no volvió á consentir en tal exploracion de la vejiga, creyendo que á ella era debido el accidente mencionado.*»

Para poner en duda la prudencia de las maniobras, tenia además de lo expuesto, los accidentes febriles á que dieron lugar, pues esta fiebre que no he dicho que el Sr. Lavista haya bautizado, no nos la presentaba con el carácter intermitente que constituye su verdadero tipo, y él sabe muy bien que tanto los escasos partidarios de la excitabilidad refleja, como los que con Velpeau, Perdrigeon, Gosselin, etc., creen que siempre es debida á lesiones de la uretra por la *absorcion de la orina* y no por infiltracion, como equivocadamente asienta nuestro antagonista, la describen con la forma intermitente sin aceptar que cuando no hay lesion uretral la fiebre pueda hacerse continua y durar varios dias segun se sirve indicarnos.

Despues de sentado todo lo que antecede, si se estudia el cuadro que nos pinta del cólico nefrítico por el que ciertamente no puede uno creerse autorizado para asegurar su diagnóstico, si se atiende al hecho de no haberse hallado el nuevo cálculo ni durante la operacion ni antes de ella, cuando se trataba de una persona acostumbrada á vigilarse al grado de haber podido recoger numerosas piedras, que su operador conserva y puede mostrar, cuando era de suponer que el cirujano preocupado por la rectificacion de su juicio, encargaria mayor cuidado al recoger las orinas para no perder el mejor justificante de su diagnóstico, y cuando, por último, aun en el caso de haber omitido estas precauciones, no habia una buena razon para olvidarse de la nueva produccion al grado de no volver á mencionarla, me parecia que no se necesitaba meditar mucho para sospechar un error de diagnóstico, como hasta las personas más competentes suelen cometer, sin suponer que se habia inventado todo esto como una excusa; si nosotros hubiéramos hallado en la observacion el cuadro perfecto de los cólicos nefríticos, al ver que no se habia encontrado la nueva produccion, nos hubiéramos procurado explicar el cólico como los que describe Niemeyer, por espasmo del uréter y sin la intervencion de produccion calculosa.

Por última vez nos vemos en la necesidad de decir que es la observacion impresa en la *Gaceta* lo que se critica, y nada más. Así es que ni antes ni ahora nos hemos ocupado de si la operacion se hizo en realidad, y al hacer notar la contradiccion de las fechas que existe en el artículo aludido, sea cual fuere la explicacion que se haya dado despues, quise marcar perfectamente la ligereza con que se habia escrito y su falta de

correccion; así es que todas las citas de personas y su testimonio me parecen fuera del caso en este debate, puesto que no he negado que la operacion se practicó.

Como no existe más procedimiento de Dolbeau para extraer cálculos que la litotricia perineal, y como fácilmente pueden leerse en la observacion estas terminantes palabras: «Se siguió el procedimiento de Dolbeau, al que damos la preferencia cuando suponemos ó sabemos que el cálculo no tiene en su mayor diámetro más de tres centímetros, *y se agrega despues,* es decir, hicimos la talla medio-bilateral con el éxito más feliz.» Creimos que se debia rectificar el error en que incurre el Sr. Lavista, y para probar la justicia de esta censura y probar tambien que no he dicho sino la verdad, comenzaré por citar á Civiale tomando el pequeño párrafo siguiente, que da la indicacion de su procedimiento:

«La cystotomie périnéale a été exécutée par un procédé mixte que «j'ai fait connaître depuis longtemps. Ce procédé a déjà été adopté par «plusieurs chirurgiens, qui s'en sont même fait un mérite. Les faits que «je cite donnent une nouvelle preuve de l'utilité dont il peut être de com- «biner ensemble la taille médiane et la taille bilatérale, en suivant la mar- «che que j'ai tracée.» —*(Traité Pratique et historique de la Lithotri tie,* par le Dr. Civiale, page 216, édition de 1847.)

He preferido esta cita porque es de la obra publicada en 1847, época en la que el Dr. Dolbeau ni habia estudiado medicina, pues el Sr. Lavista no ignorará sin duda que se hizo externo de los hospitales el año de 50, interno en 51, y que recibió el título de doctor en 56. Mal podia inventar procedimientos operatorios antes de ser cirujano.

Para afirmar mi dicho, inserto á continuacion íntegras las descripciones de Sedillot y de Dubrueil; dos obras de cirujía, una la mejor reputada en su género, y otra la más moderna.

«*Procédé de Civiale ou taille médio-bilatérale.* Les incisions faites «à la prostate caractérisant les opérations de taille plutôt que les inci- «sions périnéales, nous rangeons ce procédé parmi ceux des tailles bi- «latérales. Imaginé par Civiale, qui ne le considère lui-même que comme «une modification de la taille bilatéralisée. *(Parallèle des divers moyens «de traiter les calculeux.* Paris 1836, p. 192), il a reçu le nom de taille «médio-bilatérale. Il consiste à pratiquer dans la profondeur du péri- «née une incision identique à celle que faisait Vacca-Berlinghieri, à ou- «vrir l'urèthre dans sa portion membraneuse; enfin à sectionner le col «de la vessie et la prostate avec le lithotome double de Dupuytren. Sim- «ple et facile à exécuter, ce procédé met à l'abri de l'hémorrhagie; il «ouvre largement le col de la vessie, mais il donne une plaie périnéale «étroite, à travers laquelle il est quelquefois difficile de faire sortir une «pierre de volume moyen, et présente un trajet anfractueux disposé aux «infiltrations urineuses, plus rares cependant qu'on ne pourrait le sup- «poser.»—*(Traité de Médecine Opératoire, Bandages et Appareils,* par Ch. Sédillot et L. Legouest, vol. II, page, 710, édition de 1870.)

«B. *Taille médio-bilatérale.*—Cette méthode, qui a été préconisé- «par Civiale, est une combinaison de la taille médiane et de la taille bi- «latérale, c'est-à-dire, qu'on incise les parties molles sur la ligne mé- «diane jusqu'à la prostate exclusivement, tandis qu'on divise cette der- «nière de chaque côté suivant son rayon oblique en bas et en dehors, «son plus grand rayon. La première partie de l'opération est donc pra- «tiquée comme je viens de l'indiquer, mais pour inciser la prostate et «le col on se sert du lithotome double fabriqué pour la taille bilatérale «de Dupuytren et modifié plus tard par Charrière (fig. 403.) Ce litho- «tome est pourvu de deux lames placées sur la concavité de la gaîne; «au moyen de la pression exercée sur une bascule, ces lames devien- «nent saillantes et s'écartent en se portant en dehors et en avant. Un «curseur placé sur la bascule sert, comme pour le lithotome simple, à «graduer l'écartement des lames. Voici la façon de se servir de cet ins- «trument: on l'introduit dans la vessie sur le cathéter, absolument com- «me on le fait pour le lithotome simple. Puis on le retourne de façon «que sa convexité vienne s'appliquer sur la partie inférieure de la sym- «physe pubienne, et le maintenant dans une direction parfaitement ho- «rizontale, on l'attire à soi. L'écartement maximum des branches a été «préalablement réglé à l'aide du curseur. Du reste, l'instrument est «construit de telle sorte que les lames ne peuvent dépasser l'étendue «des rayons obliques de la prostate chez l'adulte. On protége, au besoin, «contre l'action des lames du lithotome les lèvres de la plaie périnéale «en les écartant avec des crochets mousses.»—*(Éléments de Médecine Opératoire,* par A. Dubrueil, pages 806 y 807, édition de 1875.)

Y para concluir, he aquí dos párrafos de Dolbeau, en que él mismo afirma que solo ha extraido cálculos por el procedimiento de Nélaton, por el de Civiale y por el suyo; es decir, por su litotricia, y en que se confiesa *padrino* y *no* padre de la talla medio-bilateral.

«Mes premières opérations de taille remontent à l'année 1858; après «avoir exécuté deux ou trois fois la cystotomie prérectale, j'adoptai la «taille médiane, telle que la pratiquait Civiale depuis 1836, c'est-à- «dire, bien avant Lallemand. C'est à tort qu'on revendique pour l'école «de Montpellier le mérite d'avoir, vers 1840, entrepris la réhabilitation «de la taille médiane.

«Civiale employait un procédé mixte auquel j'ai donné, dans mon *Trai- «té de la pierre,* le nom de taille médio-bilatérale. Suivant Civiale, son «procédé était une combinaison de la taille médiane et de la taille bila- «térale de Dupuytren; l'incision des téguments était médiane, la section «du col de la vessie portait à droite et à gauche.»—*(De la Lithotritie Périnéale, ou nouvelle manière d'opérer les calculeux,* par M. Dolbeau, page 23, édition de 1872.)

En cuanto á las ventajas que se atribuyen á *la canalizacion de la herida* y cuya práctica se funda en la autoridad de Dolbeau, me limito á reproducir un párrafo del mismo autor en que toca y resuelve la cuestion. Es el siguiente:

«Je reviens maintenant à la question de la sonde à demeure. Lors «de ma première opération, celle dont l'observation se trouve publiée «dans mon livre, je crus devoir persister dans une pratique que j'avais «adoptée après la taille médiane; cette pratique consistait à fixer une «sonde dans la plaie pendant les vingt-quatre premières heures. Après «ma première lithotritie périnéale je fixai donc une sonde dans la plaie; «mais je fis cette remarque, que le corps étranger provoqua chez mon «malade plus de douleur qu'on n'en observe habituellement. L'utilité «d'empêcher le passage de l'urine sur une plaie à peine vive ne me pa- «raissant pas absolument démontrée, lors de ma deuxième opération, je «laissai couler les urines volontairement.»—*(De la Lithotritie Périnéale, ou nouvelle manière d'opérer les calculeux,* par M. Dolbeau, page 100, édition de 1872.»)

Creo que despues de la lectura de las anteriores citas, solo puede quedar la duda de que sean auténticas; el que dude, puede pasar á la botica del Sr. Garaycoechea, llamada del Refugio, sita en la calle del Puente del Espíritu Santo, donde hallará el Dolbeau que es la obra que acaso no esté al alcance de todos los compañeros, por ser escasa en la actualidad; las otras dos estoy seguro que las hay en casi todas las bibliotecas de los médicos.

El Sr. Lavista, como para aclarar esta cuestion que creo haber dejado dilucidada, reproduce en su réplica tres párrafos en que Dolbeau hace el paralelo entre la talla prerectal y la medio-bilateral; trata de indicar las ventajas é inconvenientes de cada una, y asienta como conclusiones, segun su opinion, que los cálculos que no pasen de 3 centímetros, deben extraerse por la talla medio-bilateral, y casi desechando la prerectal, quiere que los cálculos grandes sean extraidos por la talla hipogástrica. Y de todo esto infiere el repetido Sr. Lavista, que la talla medio-bilateral merece el nombre de procedimiento de Dolbeau; solo el extremado dis-

gusto que manifiesta le causó nuestro artículo y la exaltacion consiguiente, nos pueden dar cuenta de una falta de lógica tan marcada como censurable.

Creemos de nuestro deber no pasar desapercibida la equivocacion que ha padecido nuestro antagonista, declarando que Celso, Mariano Santo y Colot, practicaban la litotricia; para patentizar este error, nos permitiremos, aun con el riesgo de que se declare sarcásticamente, que intentamos dar una leccion, hacer algunas citas.

El método de Celso, que no es sino el de Guy de Chauliac y que practicaron hasta el siglo XVI Paul d'Egine, Avicenne, Albucacis, Theodoric y Lanfrac, etc., se llamaba el pequeño aparato, por el escaso número de instrumentos empleado, y consistia en atraer el cálculo con dos dedos que se deslizaban en el recto, procurando levantar con la misma piedra el lado izquierdo del perineo; sobre esta saliente, se cortaba hasta encontrar la piedra, que si era pequeña, era expulsada por los mismos dedos que estaban en el recto; si mas grande, se ayudaba su extraccion con los dedos de la otra ó con un gancho, y si aun se dificultaba extraerla, se ampliaba la herida con un bisturí botonado, y en último caso, se empleaba una *curette* dice Dupuytren. ¿Podrá hallarse en este método algo de litotricia?

Mariano Santo y los Colot, porque era una familia, practicaron lo que se llamaba Sectio vel métodus Mariana ó grande aparato, y consistia en cortar la piel al lado izquierdo del rafe y paralelamente á esta línea, despues abrir la uretra guiándose por un cateter y por esta abertura introducir diferentes instrumentos propios para hacer la dilatacion del cuello y de la próstata, y una vez hecha la dilatacion, extraer la piedra con pinzas apropiadas. ¿Verdad que tampoco esto puede llamarse litotricia? En cuanto á Mariano Santo, se puede agregar que declaraba desechable la litotricia.

Más adelante se pretende hallar inexactitudes en lo que se supone una descripcion del procedimiento de Dolbeau; se nos corrige que hayamos hablado de un cateter especial; creo que aquí bien podemos plagiar aquello de: no se me venga á decir que el cateter no debe llevar el nombre de Dolbeau, puesto que ha sido empleado antes por Mariano, los Colot, Le Dran Moreau, Le Cat, Hokins, etc., por pertenecerles la idea madre, pues que el cateter en cuestion tiene algo realmente de especial, pues es de gran curvatura y de canaladura profunda y muy ancha, y puede verse en las líneas siguientes, en que Buisson, hablando de su cateter y del de Dolbeau, señala como característica esta circunstancia.

« L'importance d'une cannelure large et profonde n'a point chappée « à Bouisson, lorsqu'il dit, page 276 de son Mémoire: « Les différences « qui caractérisent notre procédé portent surtout sur l'adoption d'un ca- « théter à large cannelure. » —*(De la Lithotritie Périnéale, ou nouvelle manière d'opérer les calculeux*, par M. Dolbeau, page 51.)

En el mismo trabajo, hablando del procedimiento de Dolbeau, se ve escrito que «*su sola invencion es el dilatador, y que el tal procedimiento, por declaracion expresa del autor, es laborioso, difícil y poco lucido.*» Creo que se olvidó mencionar el litoclasto, que es tambien un instrumento inventado para esta operacion, y que perfeccionado por Robert ha llenado los deseos del inventor, y sin el cual no opera jamás; y respecto de la calificacion que se hace *del tal procedimiento*, diré que me parece contradecirse con la existencia de una verdadera monografía dedicada á su estudio, como es la obra del autor que hemos venido citando, y en la que existen consignadas veintidos observaciones minuciosamente recogidas.

En cuanto á la posibilidad de extraer cálculos enteros por la litotricia perineal, debiéramos limitarnos á recordar por toda contestacion la etimología de la palabra; pero aunque no se dice, creemos que se quiso dar á entender que por un trayecto que tiene 20 milímetros de diámetro bien pueden extraerse cálculos pequeños, haciendo entonces solamente una especie de grande aparato en que se utilice la perfeccion del dilatador.

Perdónesenos agregar, por vía de rectificacion, que solo hasta 20 y no hasta 24 milímetros, segun Dolbeau, puede llevarse sin inconveniente, es decir, sin rupturas graves por su resultado, la dilatacion del cuello y de la próstata, y segun Sappey no puede pasarse de 15 milímetros.

Al tratar de los caractéres del cálculo, se vuelve á apelar al testimonio de los comprofesores que asistieron á la operacion; llamamiento inútil pues que no hemos negado los caractéres que se le asignan: simplemente hemos extrañado ver que no se marcaban como excepcionales, puesto que se trataba de una persona que por las mismas causas que todos los calculosos de Iguala, habia adquirido su lithiásis. Pero tratándose de la densidad, el Sr. Lavista confiesa paladinamente que asentó que pesaba la piedra 60 gramos, sin conciencia del hecho, sin que le constara la exactitud de la pesada. Y no le llamó la atencion al practicar las medidas que dice hizo él mismo, que un cálculo de solo 3 centímetros en su mayor diámetro, tuviera ese peso enorme, que le daba una densidad parecida á la del plomo.

*
* *

En conclusion, creo poder decir que he demostrado: que hubo falta á la prudencia médica, haciendo como se hizo la segunda exploracion; que hubo contradiccion puesto que se asienta que la operacion fué practicada antes que el enfermo la reclamara y cerca de un año antes de comenzada su observacion; que se faltó á la verdad asentando el peso del cálculo sin saberlo; y por último, que el procedimiento de talla medio-bilateral es de Civiale y no de Dolbeau, quien solo resulta autor del procedimiento de litotricia perineal.

Hemos contestado la réplica del Sr. Lavista, particularmente por dar á nuestros comprofesores y al grupo de alumnos de medicina que han sido ó son en la actualidad nuestros compañeros de estudio, el derecho de juzgar con pleno conocimiento de causa, esperando el fallo de todos ellos, pues no nos conformariamos con el que nos dieran nuestros parciales ó nuestros amigos solos, por favorable que se suponga.

Terminaré advirtiendo que, como no veo consecuencia práctica en continuar esta polémica, ni fruto alguno para nadie, doy aquí por cerrada toda discusion sobre el particular; y suplico que no se atribuya á falta de justicia ni á descortesía mi silencio, si aun insistiere el Sr. Lavista en sus asertos, que creo haber destruido con las sólidas y fundadas razones que acabo de exponer.

FRANCISCO MONTES DE OCA.

México, Julio 31 de 1876.

PARALELO

ENTRE LOS PROCEDIMIENTOS QUE PARA OPERAR LA FIMOSIS

HAN ESTABLECIDO

LOS SRES. DR. IGNACIO ALVARADO Y DR. FRANCISCO MONTES DE OCA.

En la página 256 del núm. 16 de «El Estudio» de Puebla, correspondiente al mes de Abril próximo pasado, termina un artículo suscrito por el Sr. Agustin Galindo B. en el que, al asentar las conclusiones con que finaliza su trabajo, dice: «para lo cual, el mejor procedimiento de fimósis es el del Sr. Montes de Oca,» y á cuya frase la Comision de Publicaciones, agrega esta nota: «Que pertenece verdaderamente al Sr. Dr. Ignacio Alvarado (de México).»

Los procedimientos de los Sres. Alvarado y Montes de Oca para la operacion de la fimósis, aunque semejantes, difieren en la manera de su ejecucion y en el resultado, como voy á procurar demostrarlo haciendo un paralelo entre uno y otro

1º El Sr. Alvarado no introduce sonda ó estilete, ni aun como es de precepto, para reconocer si hay ó no adherencias; el Sr. Montes de Oca sí introduce esos instrumentos no solo con ese objeto, sino tambien para averiguar á qué profundidad está la corona del glande cuando esta no es aparente, á través de un prepucio tumeficado.

2º El Sr. Alvarado hace dos incisiones con el bisturí que comprenden la piel, una de izquierda á derecha, y otra de derecha á izquierda; el Sr. Montes de Oca hace una sola que rodea la corona del glande.

3º El Sr. Alvarado practica su incision á *cosa de una pulgada del nacimiento del glande:* el Sr. Montes de Oca la verifica sobre la corona misma, y para esto recomienda marcarla primero con tinta ó nitrato de plata.

4º La forma de la incision del Sr. Alvarado es circular, puesto que dice: «ambas partieron de un mismo punto del dorso del prepucio, y se unieron en el punto opuesto;» la del Sr. Montes de Oca es elíptica y dice entre paréntesis en su tésis: «por lo tanto la incision *no es circular.*»

5º El Sr. Alvarado dice: «y con unas tijeras se quitó toda la mucosa por el procedimiento ordinario;» el Sr. Montes de Oca mete la sonda y sobre ella corta la mucosa en la parte dorsal, y tomando uno de los labios de la herida, corta la mucosa *como á dos milímetros* de la corona del glande.

6º El Sr. Alvarado deja enrollar la piel sobre la orilla de la mucosa y no hace más; el Sr. Montes de Oca coloca puntos de sutura y así reune la mucosa y la piel.

Se ve pues, por estas razones, que son totalmente diversos ambos procedimientos.

Al apreciarlos debo hacer notar, que segun lo que se ha observado al verificarse la cicatrizacion cuando por alguna causa se ha seguido el procedimiento del Sr. Alvarado, el glande queda retraido hácia el frenillo, asemejando su forma á la que adquiere en la purgacion llamada de garabatillo, lo que no se ha verificado en los operados por el procedimiento del Sr. Montes de Oca, debido á su incision elíptica. Si la idea en su orígen fué del Sr. Alvarado, el Sr. Montes de Oca la modificó, y es bien sabido en Cirujía que un procedimiento que recibe modificaciones lleva el nombre del autor que las hace, para distinguirlo del procedimiento primitivo ó los demás que difieran por las modificaciones que otros autores hayan introducido en el manual operatorio. Luego está bien llamado «procedimiento del Sr. Montes de Oca» siempre que éste se ejecute segun las modificaciones que le ha hecho, y no «procedimiento Alvarado» lo que queria indicar que la operacion se habia ejecutado segun las reglas de ese autor, y no creo es al que alude el Sr. Galindo en su escrito citado.

El Sr. Montes de Oca me ha manifestado que al hacer la descripcion de su procedimiento para operar la fimósis, no conocia el del Sr. Alvarado, pues de lo contrario se hubiera tenido por muy honrado al colocar su nombre junto al de un práctico tan distinguido.

México, Julio 31 de 1876. MANUEL S. SORIANO.

VARIEDADES.

Con sentimiento hemos sabido la pérdida que la Universidad de la Habana ha experimentado por el fallecimiento de su distinguido catedrático de Clínica Médica el Dr. José Antonio Reynés, acaecido el 28 de Mayo del presente año. Personas como el Dr. Reynés, que á su talento é instruccion reunian las más bellas cualidades personales, deben ser universalmente sentidas, y nosotros somos los primeros en deplorar tan sensible pérdida.

Damos las gracias más expresivas á la Redaccion de la «Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana» por haber reproducido los apuntes biográficos que dimos en los «Anales,» de nuestro inolvidable maestro el Dr. Leopoldo Rio de la Loza.

Se está publicando actualmente en la Habana una obra escrita por el Dr. Domingo Rosain, única en su género, de un trabajo penoso y de bastante mérito: la intitula «Necrópolis de la Habana.» Para formarse una idea de ella, véase el aviso que publicamos en la seccion correspondiente.

En la Revista Extranjera encontrarán nuestros lectores reproducido íntegro un artículo que nuestro socio corresponsal en la Habana, el Dr. L. Montané, publicó en la «Crónica:» creemos prestar un servicio dándolo completo, pues que su mérito decaeria extractándolo.

La Comision de Redaccion de los «Anales» ha recibido un ejemplar de la «Corona Fúnebre que la Asociacion Permanente Fraterno-Militar de la Guarnicion de la Plaza de México dedicó al héroe de la Rinconada Teniente Coronel C. Pedro Letechipía y soldados del Batallon de Zapadores ingenieros Demetrio Martinez y Crisóforo Hernandez.» Damos las gracias más expresivas al digno presidente de dicha Asociacion, Coronel C. Fermin Magaña, por el presente que nos hizo, obsequiándonos con unas páginas que patentizarán siempre que el Ejército mexicano tiene en su seno soldados valientes.

Han sido nombrados Director de la Escuela Nacional de Medicina, el Dr. Francisco Ortega, y Subdirector, el Dr. Rafael Lucio.

La Asociacion «Larrey,» habiendo acordado se publiquen las actas que tengan interes, en los forros de su periódico, damos cumplimiento á su disposicion, publicando la que nuestros lectores verán en la seccion respectiva, que desde este número consagramos á ese objeto.

Uno de los miembros de la Sociedad Mexicana de Historia Natural, el Sr. Alfonso Herrera, concibió la idea de hacer un apoteósis al esclarecido químico mexicano Dr. Leopoldo Rio de la Loza; esta idea fué acogida por dicha Sociedad, la que invitó á todas las Sociedades científicas de México, para que nombrando sus representantes, estos formasen una Junta general que eligiese la mesa que debia encargarse de llevar á efecto tan feliz idea. El miércoles 19 del próximo pasado tuvo su reunion en el Museo Nacional, y resultaron electos: Presidente, el Sr. Manuel Gargollo; Vicepresidente, el Sr. José Joaquin Arriaga; Secretario, el Sr. Santiago Ramirez: y para la formacion del programa una comision compuesta de los Sres. Dr. Francisco Montes de Oca, Sr. Alfonso Herrera y Sr. Antonio Torres Torija, quienes deberán presentar su trabajo en la próxima sesion que se verificará el 2 de Agosto en el salon de la Sociedad de Geografía y Estadística, á las siete de la noche.

Hemos leido la réplica que el Sr. Zambrana y Vazquez hace á la contestacion que dió el Dr. Montes de Oca al primer artículo de dicho señor. El recargo de material que hemos tenido para el presente número, impide al Sr. Montes de Oca contestar con la oportunidad deseable.

Al cerrar este número ha llegado á nuestro poder el núm. 2 del tomo IV de «El Observador Médico»; despues de su larga ausencia, verdaderamente nos han sorprendido las mejoras que en él encontramos, las que desde luego revelan el afan y decidido empeño en la Comision que lo tiene á su cargo, pues que esas mejoras son el resultado del trabajo y la constancia.—Felicitamos á la Asociacion «Pedro Escobedo» por haber elegido á dicha comision.

DIRECTORIO.

ASOCIACION MÉDICA «PEDRO ESCOBEDO.»—En la última sesion celebrada por esta Sociedad, se verificó la eleccion del nuevo personal de la Junta Directiva que debe funcionar en el año económico de Junio de 1876 á Junio de 1877.

La eleccion recayó en las personas siguientes:

Presidente, Sr. Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9; Vicepresidente, Sr. Dr. Juan Puerto, Ratas 7; Primer secretario, Sr. Dr. Pedro Diez de Bonilla, 2ª de Santa Catarina 10; Segundo secretario, Sr. Dr. Juan Collantes, Montealegre 6; Bibliotecario, Sr. Dr. Maximino Rio de la Loza, Botica de la Merced; Tesorero, Sr. José María Lazo de la Vega, Botica de la 3ª calle del Reloj; Procurador, Sr. Dr. Juan José Ramirez Arellano, Puerta Falsa de Santo Domingo 2.

Responsable, DR. MANUEL S. SORIANO.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO II. SETIEMBRE 1º DE 1876. NÚM. 9.

MEDICINA.

TRAQUEOTOMIA PRACTICADA EN UN NIÑO ATACADO DE CROUP.

¿Cuál es el momento oportuno en que debe practicarse la traqueotomía en esta enfermedad?

POR

TOBIAS NUÑEZ.

El dia 29 de Agosto del año próximo pasado me llamaron de una casa de la calle de la espalda de San Lorenzo, para asistir á un niño que se me dijo estaba atacado de croup. Fuí á dicha casa, y la madre del enfermito me manifestó que hacia siete dias su hijo habia comenzado á estar enfermo. Creyendo que la enfermedad seria cosa ligera, el habian estado haciendo medicinas caseras; pero pasados algunos dias, y observando que la enfermedad se hacia más grave, se determinaron á llamar á un médico, el cual les habia dicho que el niño tenia croup, y le habia recetado el polvo de azufre. Me dijo tambien que entonces ningun médico veia á su hijo por no tener con qué pagarle, y que me habia mandado llamar para suplicarme le hiciera yo la caridad de curárselo. Oido este conmemorativo, pasé á ver al enfermito.

Era un niño de cuatro años de edad, de buena constitucion y de temperamento sanguíneo. A primera vista no parecia que el niño llevara siete dias de enfermedad; su semblante estaba rosado y su mirada era bastante inteligente. Examinándole, encontré que su pulso latia 130 veces por minuto, era regular y lleno, su temperatura se sentia al tacto bastante elevada y su respiracion solo era algo anhelante, la tos escasa era característica. Traté de que el niño abriera la boca para examinar esta cavidad, pero no fué posible conseguirlo, no valiendo para ello promesas ni amenazas; entonces hice que la señora lo pusiera sobre sus faldas, y con los dedos pulgar é indicador de mi mano izquierda cerré las ventanas de la nariz, logrando así que la abriera; con el mango de una cuchara abatí la lengua hasta que pude ver bien el istmo de la garganta, encontrando los órganos en el siguiente estado:

El velo del paladar y los pilares anteriores, bastante enrojecidos y tumefactos, estaban cubiertos con falsas membranas así como las amígdalas, entre las cuales solo habia un espacio muy estrecho para dar paso al aire. Todos estos órganos estaban bañados por un muco pus bastante espeso y espumoso por su mezcla con el aire. Los ganglios submaxilares estaban engurgitados.

Habiéndome cerciorado por este exámen que en efecto se trataba del croup, hice que volvieran á dejar en su cama al enfermito, y me puse á pensar cuál seria mi conducta en este caso. Me llamaba la atencion, despues de haber visto el estado de tumefaccion de las amígdalas, que el niño no presentara síntomas más pronunciados de asfixia, pues como he dicho antes, su respiracion solo era algo anhelante. A pesar de esta aparente benignidad, el estado de los órganos que limitan el istmo de la garganta, me hizo temer que pronto el niño seria presa de la asfixia más terrible.

Teniendo en cuenta esto, me limité á prescribirle un vomitivo, con objeto de provocar la expulsion, en parte, de las falsas membranas, mandándole además polvo de azufre al interior. Tuve la idea de tocar con una solucion concentrada de nitrato de plata todas las partes que habia visto cubiertas por las falsas membranas; pero temiendo, como he dicho antes, que la inflamacion existente iba á impedir la entrada del aire á los pulmones, no quise abreviarla yo con el nitrato de plata, que indudablemente hubiera producido un aumento de la inflamacion, y que en el estado en que se hallaba el niño le hubiera sido nociva. Me retiré de la casa, comunicando mis temores á la señora, y encargándole que me mandara llamar á cualquiera hora, si veia que su hijo comenzaba á sofocarse.

Todo el resto del dia estuve esperando que de un momento

á otro me llamaran, avisándome que el niño no podia respirar, pero no fué así; ni ese dia, ni la mañana del siguiente fuí llamado, por lo que pasé á verlo despues de asistir al hospital.

Serian las once de la mañana cuando llegué á la casa; la madre del enfermito estaba en el corredor de su vivienda, sumamente afligida. Inmediatamente que me vió, me dijo que su hijo estaba agonizando y que ella se habia salido de la pieza donde estaba para no verlo morir. Le pregunté lo que habia pasado, y me contestó que el dia anterior, á las pocas horas de haber salido yo de su casa, el niño habia comenzado á sofocarse, y que viéndolo en este estado llamaron á un médico, el cual habia mandado que se le pusiera un cáustico en el cuello, pero que á pesar de esto, el niño habia seguido muy mal toda la noche y que ya estaba muriéndose. No obstante el estado en que se hallaba la señora, no pude menos de reprocharle el que no me hubieran mandado llamar, como lo habia dejado dicho, y más cuando ella era la que me habia suplicado me ancargara de la asistencia de su hijo. La señora no hallaba palabras con que satisfacerme, y cediendo á sus instancias, entré á ver al niño. Este yacía en el decúbito lateral, su semblante estaba cianosado al extremo y sus miembros en la relajacion más completa, su pulso muy frecuente, irregular y filiforme, sus extremidades estaban frias; en resúmen, presentaba los síntomas de la asfixia más pronunciada, que indicaba una muerte próxima. Su inteligencia parecia no estar enteramente perdida, pues su mirada apacible la fijaba en todos los que le rodeaban; parecia suplicar que le libraran de ese estado.

Comprendiendo yo que en efecto el niño estaba próximo á morir, á pesar de esto, me creí autorizado á practicar la traqueotomía, teniendo en cuenta que si la operacion no le salvaba la vida, por estar el envenenamiento de la sangre por el ácido carbónico muy avanzado, al mismo tiempo que debia existir un edema del pulmon, al menos su muerte seria acompañada de menos sufrimientos. Creyendo, pues, que debia yo seguir la conducta antes expuesta, propuse la operacion, advirtiendo á la madre la muy remota probabilidad de salvar á su hijo, pero que debiamos practicar la traqueotomía aun cuando fuera para hacer la muerte del niño menos fatigosa; al mismo tiempo advertí á la madre que su hijo podia morir durante la operacion, pues veia que estaba agonizando. La señora me dejó en completa libertad para practicarla: teniendo su consentimiento, salí de la casa, quedando en volver lo más pronto posible.

Recordando que tenia cita para la una de la tarde de ese mismo dia con mi apreciable compañero el Sr. Dr. Nicolás San Juan, le escribí, suplicándole viniera luego á mi casa para que traqueotomizáramos á un niño atacado de croup, exponiéndole lo urgente del caso; entretanto, preparé todo lo necesario para hacer la operacion, y á las doce menos cuarto nos dirigimos á la casa del enfermito.

De acuerdo el Sr. San Juan en que la operacion aun estaba indicada, procedimos violentamente á practicarla; dicha operacion no pudo ser más feliz; no tuvimos mas que una ligera hemorragia capilar. Inmediatamente que la traquea fué abierta y separados los labios de la abertura, con la pinza dilatatriz, se precipitó el aire en los pulmones, y en cada espiracion era expulsado un nuevo líquido espumoso y ligeramente teñido por la sangre. No existian falsas membranas en este líquido. Las mucosidades eran arrojadas con tal violencia por la abertura hecha á la traquea, que al hacer el niño la primera expiracion, me saltaron á la cara. Colocamos la cánula exterior, y estuvimos limpiando las mucosidades que quedaban adheridas á su abertura exterior, antes de colocar la cánula interna.

Durante este tiempo, el color cianosado de la cara habia ido desapareciendo, y la temperatura de las extremidades se habia ido elevando á medida que la circulacion se regularizaba. La mirada del niño era tranquila y expresiva; contestaba, moviendo la cabeza, á las preguntas que se le hacian, y á tal grado se repuso, que cuando el Sr. San Juan me daba la cánula interna para que la colocara, le pegó un manazo tratando de aventarla.

Esta mejora tan rápida que habiamos obtenido con la operacion, así como el ver que por la abertura de la traquea no habian salido falsas membranas, nos hicieron concebir algunas esperanzas, tanto más, cuanto que la edad y constitucion del niño eran favorables. No queriendo dejar incompleta nuestra obra, y sí poner todos los medios para combatir esta terrible enfermedad, luego que concluimos la operacion cautericé, á mi satisfaccion, todos los órganos que habia yo visto cubiertos por las falsas membranas con una esponjita colocada en la extremidad de un tallo de ballena y embebida de una solucion concentrada de nitrato de plata (agua 8 gramos, nitrato de plata 2 gramos), llevando la esponja hasta la glótis, para que por la contraccion de los pilares del velo del paladar fuese exprimida y pudiera penetrar una parte de esta solucion á la laringe y traquea.

Dejamos á nuestro operado en un estado relativamente muy favorable, recomendando mucho que le cambiaran el linon con que habiamos cubierto la abertura de la cánula luego que comenzaran á depositarse entre sus mallas las mucosidades que aun eran expulsadas, en muy corta cantidad, y que tuvieran cuidado de que al cambiarlo no fuera á penetrar algun cuerpo extraño. Dejé ordenado que le dieran un poco de caldo con vino jerez.

A las seis de la tarde del mismo dia volví á ver al niño, al cual me encontré sentado en su cama; la madre, muy contenta, me dijo que el chico se habia estado divirtiendo con sus juguetes.

Examinándolo, encontré que su respiracion era frecuente, su pulso muy acelerado, regular y lleno, su temperatura se sentia al tacto bastante elevada, su cara estaba roja; en resúmen, presentaba el cuadro de la fiebre inflamatoria. Me disgustó el encontrar al niño en este estado, y al retirarme de la casa le dije á la madre del enfermito que su hijo estaba mal, que solo podiamos abrigar ligeras esperanzas, que veriamos cómo amanecia.

Al siguiente dia, á las cinco y media de la mañana, me despertó mi criado, avisándome que me buscaba una señora que traia al niño á quien habia operado la víspera; sobresaltado me levanté, y luego comencé á oir la respiracion ansiosa del niño, y ví que era otra vez presa de la asfixia más intensa.

Desesperando de su estado, le dije á la madre que le aplicara unos sinapismos y una friega excitante que le receté, encargándole me mandara avisar cómo seguia el niño, para que si á las diez de la mañana vivia aún, pasara yo á verlo.

A las diez que llegué á mi casa, recibí un recado de la señora, anunciándome que su hijo habia muerto á las nueve de la mañana.

* * *

La historia que acabo de referiros me parece interesante; el resultado final, á pesar de la traqueotomía, ha sido la muerte; pero aun habiéndose hecho esta operacion en tan malas condiciones, pues ya el envenenamiento de la sangre por el ácido carbónico estaba muy avanzado, y el niño estaba en la agonía, hemos logrado volverlo á la vida por algunas horas. Sin afirmar que si se hubiera practicado la traqueotomía en el momento en que los síntomas de asfixia se presentaron, se hubiera salvado, sí creo que hecha esta operacion en mejores condiciones, se hubieran tenido más probabilidades de éxito.

* * *

Del hecho aislado que os presento, no podemos ciertamente sacar conclusion alguna, pero sí vendrá á aumentar el número de los existentes, y podremos deducir de ellos conclusiones fundadas en la práctica, que vengan á decirnos *cuál es el momento oportuno para practicar la traqueotomía en el croup,* que es el punto objetivo de este pequeño trabajo.

Esta cuestion ha sido estudiada por grandes prácticos, tales como Niemeyer, Millard, Trousseau, Peter, Watson, Jenner y otros cuyas opiniones citaré más adelante; pero cuestion tan capital, que pareceria indiscutible, no lo es aún, pues vemos médicos discutir sobre si se debe ó no operar cuando se hallan delante de un enfermo atacado de croup. El exceso de pusilanimidad en unos hace que no se decidan por la operacion en los momentos más oportunos, abrigando esperanzas ilusorias fundadas en los medios terapéuticos, cuando los primeros síntomas de asfixia se presentan, reservando la operacion *in extremis.* En lo general, más acuerdo reina cuando se trata de practicar la traqueotomía cuando la asfixia está muy avanzada; sin embargo, aun entonces hay algunos que rehusan el practicarla, teniendo para sí conciencia íntima de la muerte del enfermo, y prefieren abandonarlo, á practicar una operacion que consideran inútil, temiendo exponer su reputacion. Voy á pasar en revista ahora las opiniones de los prácticos antes citados, que copiaré textualmente para que conserven toda su fuerza; ellas me parece dilucidan esta cuestion.

Trousseau, que en una época practicaba esta operacion tarde, perdia á la mayor parte de sus operados, y él mismo lo confiesa públicamente, diciendo: «*Durante el tiempo que la traqueotomía fué en mis manos una arma infiel, yo decia: es preciso practicarla lo más tarde posible; ahora que yo cuento numerosos éxitos, digo: es preciso practicarla lo más temprano posible.*» Despues de estas palabras, el mismo autor establece como un axioma: «*las probabilidades de éxito de la operacion son mayores cuanto más temprano se haya practicado.*»

Una sola contraindicacion señala Trousseau, y esta es cuando la economía del individuo se encuentra profundamente atacada por la infeccion difterítica, y dice: «si la piel, si las fosas nasales son ocupadas por la flegmasía especial; si la frecuencia del pulso, el delirio, la postracion, indican un envenenamiento profundo; si, en una palabra, teneis que combatir la forma maligna de la difteria, donde el peligro está, más bien en este estado general que en la lesion local de la laringe ó de la traquea-arteria *la operacion no debe ser intentada,* es invariablemente seguida de muerte.

La edad, por corta que sea, no impide practicarla, pues se han salvado á niños menores de tres años, en los cuales se ha practicado esta operacion. Los niños menores de dos años hasta los dos años y medio, parece qne sucumben á la violencia de la fiebre traumática, y sucumben durante las veinticuatro ó treinta y seis horas que siguen á la operacion. La edad en la cual se ha obtenido mayor número de éxitos es la de cinco á seis años.

Watson, en su obra intitulada *The principles and practice of Physic,* al hablar del tratamiento de la laringitis aguda, dice: «Cuando tengais plena evidencia de que una obstruccion mecánica al paso del aire existe en la laringe, y que la traquea y los bronquios no están obstruidos, dos cosas os recomendaria. Primero, os aconsejaria *no esperar largo tiempo* antes de proponer ó practicar la traqueotomía; y segundo, nunca dejar de practicarla solamente porque parezca *muy tarde.* Si en esta enfermedad aguda y limitada se hace una abertura artificial mientras que el enfermo conserva sus fuerzas y antes de que todo su organismo esté envenenado por la sangre venosa ó sus pulmones congestionados y edematosos, la operacion seguramente salvará

su vida. Pero si la depresion del poder vital ha ido mas allá de cierto límite, la traqueotomía en este caso no la salvará. Es una mala y torpe práctica el esperar y ensayar otros métodos, y posponer la operacion como un *último recurso,* cuando la circulacion está evidentemente cargada con sangre venosa, y los bronquios y celdillas están obstruidos. En mi propia persona, elegiria ser operado temprano, no queriendo decir por esto que el momento temprano para operar dependiese de la enfermedad local y cuando aun no hubiese sombra alguna de oscuridad en la piel, exactamente como elegiria ser operado luego si se tratara de una hernia extrangulada, despues de que se hubiera intentado una vez la taxis por una mano hábil, para volver á su lugar el intestino, sin esperar que la inflamacion se desarrollara ó hubiera sido producida por esta maniobra. Por otra parte, si no veis á vuestros enfermos sino cuando sus fuerzas estén casi agotadas, no os abstengais de practicar la operacion, aun cuando os sintais convencido de su inutilidad, porque si la operacion no salva la vida del enfermo, desarmará á la muerte de la agonía.»

Cito este párrafo por creerlo aplicable al tratamiento del croup, pues en esta enfermedad tenemos que combatir una asfixia producida por las falsas membranas que obstruyen la laringe, así como por la inflamacion y el edema consecutivos; y la traqueotomía en el croup se practica con el único objeto de satisfacer la indicacion de hacer que el aire llegue á los pulmones del enfermo.

Hablando del tratamiento del croup, el mismo autor dice: «Cuando los síntomas indican que el exudato ha invadido la laringe, la cuestion de traqueotomía se presenta luego.»

Hubo un tiempo en que se consideró como una contraindicacion para practicar la traqueotomía, la presencia de las falsas membranas en la laringe ó en la traquea, ó al menos que su utilidad era muy problemática; pero gran número de hechos han desde entonces demostrado que esta puede ser algunas veces útil. Trousseau dice: «He practicado la operacion en más de doscientos casos de difteria, y tengo la satisfaccion de declarar que una cuarta parte de estas operaciones fueron coronadas de éxito.» Él cree que la mitad de los casos operados en la *práctica privada,* deben ser seguidos de éxito cuando el restablecimiento es posible. Sostiene que cuanto más temprano la operacion es practicada, tanto mayores son las probabilidades de salvacion, y que hay una probabilidad de éxito cuando la enfermedad local constituye el principal peligro, cuando los síntomas de apnea predominan sobre los otros síntomas del enfermo.

Sir William Jenner escribe mucho sobre el mismo asunto. Aconseja antes de practicar la operacion, primero, que la exudacion se haya extendido á la laringe, y en segundo lugar, que la enfermedad vaya avanzando en gravedad, y de esto último podremos juzgar inspeccionando el pecho del paciente y observando el grado y aumento de depresion de las partes elásticas de sus paredes durante la inspiracion. Asegurada una de estas dos circunstancias, lo más pronto que se practique la operacion será mejor.

Niemeyer, despues de exponer los medios terapéuticos empleados para combatir el croup, dice: «Si este tratamiento queda sin éxito; si despues de diez ó doce horas no hay mejora, no se debe perder el tiempo en aplicar vejigatorios y en prescribir el azufre dorado ú otros expectorantes, ó el hígado de azufre tan afamado como un específico, sino que se pasará á la *traqueotomía.* Mientras menos se espere para practicarla, más esperanza se tendrá de no ver el pronóstico de la operacion complicado por el catarro brónquico, la hyperemia pulmonar, el edema del pulmon. Por grande que sea el número de insucesos, no es permitido en ningun caso dejar de practicar la operacion, si los otros remedios no nos dan resultados. Aun la muerte, si sobreviene, llega con apariencias mucho menos crueles para el niño y para los que le rodean, si la operacion ha sido hecha, que en el caso contrario.»

Millard considera como una condicion de éxito la predominancia de los caractéres de la asfixia sobre el conjunto de síntomas presentados por el enfermo. Él mismo dice: «No siempre es fácil apreciar con seguridad, en medio de un cuadro sintomático tan complexo, los desórdenes que son debidos á la afeccion difterítica ó á cualquiera otra complicacion. Muy frecuentemente la indicacion urgente que tiene que llenarse, es la de hacer respirar á un niño que se muere, salvo reconocer despues que no habia probabilidades de salvarlo, y entonces, aun cuando se sospeche que lleva en sí un gérmen de muerte, está uno obligado, á falta de una certidumbre absoluta, á operar casi sin esperanza.» El mismo autor añade: «Las traqueotomías hechas en estas circunstancias no tienen otros inconvenientes que el de figurar en las estadísticas sobre las mismas series que las otras; exponen así á extraviar la opinion y á no considerar una de las más bellas conquistas del arte. Pero no es preciso que el temor de disminuir la lista de estos éxitos, obligue al médico á renunciar muy pronto á la operacion; solo despues de haberse entregado á un análisis minucioso y razonado de todos los síntomas, y despues de haber reconocido una causa cierta de muerte, tendrá el derecho de asumir responsabilidad tan grave.» Termina diciendo: «Hemos usado de este derecho varias veces en casos que no soportaban discusion, sin haber tenido que arrepentirnos en la autopsía; pero en todos los casos en que hemos tenido la más ligera duda, aun cuando por otra parte estas condiciones fuesen muy malas, á pesar de esto nos hemos armado del bisturí, convencidos del axioma *Mellius anceps quam nullum.*»

El Sr. Licéaga, especialista en las enfermedades de los niños, ha tenido ocasion de practicar gran número de traqueotomías, y su opinion sobre este punto es de gran peso, por ser el resultado de una juiciosa observacion fundada en los hechos.

Al iniciarse el Sr. Licéaga en el ejercicio de la profesion, creia que, practicando la traqueotomía en el croup cuando la enfermedad aun no presentara sus síntomas alarmantes, que la calentura fuera poco intensa y que la asfixia fuera el síntoma predominante, deberia, en estas condiciones, ser seguida de éxito, y este era el momento que juzgaba oportuno para practicarla.

Esta opinion muy racional no la fundaba en la observacion de los hechos, era una opinion emitida *á priori,* razon por la que el Sr. Licéaga, despues de algunos años de constante observacion y estudio, la ha modificado.

Actualmente cree que el croup en nuestro país afecta una gravedad tal, que á pesar de practicarse la operacion en los momentos mas oportunos, muy pocos son los niños que se salvan. Que la traqueotomía en el croup no influye de una manera directa sobre la marcha de la enfermedad, pero sí obra indirectamente combatiendo la asfixia, síntoma el más terrible de esta enfermedad, y esta es la indicacion á que satisface la traqueotomía. Pero á pesar del éxito tan remoto que tiene la operacion en esta enfermedad, el Sr. Licéaga aconseja practicarla lo más pronto posible, siendo para él el momento oportuno luego que se cerciora de que las falsas membranas han invadido la laringe y que la asfixia se presenta.

Cuando este estado de asfixia lenta se ha prolongado, alterando de una manera profunda los glóbulos de la sangre, la traqueotomía en lo general no remedia la asfixia: el oxígeno del aire que pasa al través de la abertura hecha á la traquea, es impotente para sustituirse al ácido carbónico de que se han apoderado los glóbulos de la sangre, y estimular el sensorio. Como consecuencia de este estado el cerebro se congestiona, quedando por lo mismo impotente para obrar por intermedio de los neumogástricos sobre la respiracion. Cuando tiene que practicarse la traqueotomía en tan fatales condiciones, el Sr. Licéaga aconseja se tenga prevenida una máquina eléctrica para faradizar los nervios recurrentes y producir así una respiracion artificial, medio heróico para combatir la asfixia.

Despues de las opiniones que acabo de citar, emitidas por hombres tan autorizados en la ciencia, ¿qué podria yo añadir para esclarecer el punto en cuestion? Los pocos casos que he observado en mi corta práctica, no son suficientes para emitir un juicio propio; así es que me limitaré á sacar las siguientes conclusiones que se deducen de los trabajos de los autores antes citados.

Primera. El croup en nuestro país afecta una gravedad intensa.

Segunda. La traqueotomía en esta enfermedad y en nuestro país, tiene pocas probabilidades de éxito; á pesar de esto, obteniéndose mayor número de éxitos cuando esta operacion se hace temprano, es entonces cuando debe practicarse.

Tercera. Cuando la asfixia está muy avanzada, se llevan muy pocas probabilidades de éxito; sin embargo, debe practicarse siempre que los síntomas de asfixia predominen sobre los otros síntomas de la enfermedad.

Cuarta. Cuando se ha combatido la enfermedad desde sus principios, y esta no ha cedido á los medios terapéuticos empleados, se debe practicar la traqueotomía luego que las falsas membranas han invadido la laringe y que los síntomas de asfixia se presentan. *Esta es la verdadera indicacion y el momento más oportuno para practicar la traqueotomía en el croup.*

T. Núñez.

México, Marzo 15 de 1876.

UN CASO DE ENVENENAMIENTO POR LA ESTRICNINA

TRATADO CON EXITO COMPLETO

POR LAS INHALACIONES DE CLOROFORMO.

POR E. CERVANTES.

Es verdaderamente grato, hablando de una manera general, obtener un triunfo y referirlo; obtener un triunfo en medicina es mucho más satisfactorio cuando el médico cree y puede demostrar con palabras y argumentos, que obró como debiera en tales y determinadas circunstancias: entonces goza, está tranquilo y queda satisfecho.

En mi pequeña práctica nosocomial, nunca, estoy convencido, recuerdo haber obrado con más prontitud y oportunidad que en el caso cuya historia voy á referiros.

Se trata de un envenenamiento por la estricnina, tratado con éxito completo por solo las inhalaciones de cloroformo.

* * *

El mes de Noviembre próximo pasado me encontraba cubriendo la guardia sanitaria en turno de este mismo hospital, y serian precisamente las cinco de la tarde cuando se presenta una litera que conducian rápidamente dos ambulantes, y en la que descansaba un hombre alto, robusto, de formas atléticas, de buena constitucion y de temperamento sanguíneo; llamábase Andrés Torres, artillero de la 4ª brigada, quien un dia antes se habia dado de alta despues de haberse curado de una bronquitis aguda, padeciendo aún una ligera impotencia, debida tal vez á alguna afeccion de la médula espinal.

Este individuo presentaba, en el momento que lo recibí, el cuadro sintomático que sigue:

Yacia extendido horizontalmente, y en el decúbito dorsal semejante á una barra metálica, inflexible, inmóbil, con una mirada fija y aterradora; una abundante cantidad de sudor empapaba su cuerpo y vestido; además, arrojaba una pequeña cantidad de sangre por la boca; todo lo cual me hizo creer momentáneamente se tratara de un ataque epiléptico: su cara estaba congestionada y sus conjuntivas inyectadas. Enciendo rápidamente un cerillo, cojo sus párpados para examinar la pupila, y no bien lo

habia hecho cuando arroja un grito horrible, uno solo, porque inmediatamente aparece un trismus que no podia vencerse; la region lombar se eleva como veinte centímetros sobre el plano horizontal de la litera, y apoyado por la cabeza y los calcáneos formaba un arco perfecto; aquella situacion tan molesta era acompañada de un temblor muy fuerte en todo el cuerpo y fuertes rechinidos de dientes.

Le hablo, le pregunto qué le molesta, su contestacion es una horrible mirada producida por unos ojos que casi salian de sus órbitas, y colocados en una cara descompuesta y contraida. Mi situacion era comprometida, el caso apurado.

Sospeché se tratara de un envenenamiento producido por la estricnina, en virtud de la mucha semejanza que encontraba entre el caso presente y los de los animales que han tomado dicho alcaloide. Pregunto al sargento cómo habia empezado, y me contestó: «al llegar al cuartel cayó repentinamente como se ve en este momento.»

Se acerca al lugar de la escena, por casualidad, el enfermero de la Sala de Clínica, y dice: este individuo se dió de alta ayer, ocupaba el número 25 de mi Sala. Con este nuevo dato, corro luego á ver la ordenata y encuentro, en efecto, su nombre y diagnóstico, y por tratamiento del dia anterior, sulfato de estricnina para píldoras, una diaria. No se determinaba la dósis de la sustancia: mi creencia estaba fundada; mando llamar al médico de turno, viene luego, le refiero el caso, me pregunta qué me parecia prudente hacer en tales circunstancias. Le propongo las inhalaciones de cloroformo y un fuerte vomitivo, aunque este último ya no estaba indicado, por dos razones: primera, porque el enfermo habia depuesto abundantemente, segun dijo el sargento, y segunda, porque habia, como he dicho anteriormente, un invencible trismus que nos estaba hasta cierto punto contraindicando este modo de proceder; intentarlo, habria sido tanto como exponer á nuestro enfermo á una muerte segura, puesto que las materias alimenticias, al ser expulsadas por los movimientos del vómito, encontraban en la boca una barrera inexpugnable y tenian necesariamente que seguir á su punto de partida, y muy bien pudiera introducirse parte por la laringe y matar á nuestro enfermo por asfixia. Acepta el médico mi pensamiento, y además prescribe una solucion de ioduro de potasio iodurado, siempre que fuera posible dársela, y que no se la administré por las razones que anteriormente he expuesto.

Acto contínuo mando traer á la botica un frasco de cloroformo, tomo un pañuelo y una esponja y empiezo luego á administrar á mi enfermo el agente anestésico. Cinco ó seis minutos despues empieza á entrar en resolucion; su respiracion, que al principio era dificultosa é irregular, presenta fenómenos inversos, su pulso es fuerte y lleno, paulatinamente el enfermo empieza á perder la sensibilidad y á entrar en la resolucion clorofórmica; le llevo á la anestesia completa, sus conjuntivas ya no sienten, el trismus desaparece, sus miembros están flácidos y casi inertes sobre la cama en que descansan: entonces le retiro el anestésico, y ocho ó diez minutos más tarde empiezan á desaparecer sus efectos, vuelve la sensibilidad primero en las conjuntivas y despues en las otras partes del cuerpo. Toco al enfermo en un muslo, y con la velocidad del rayo vuelve á reproducirse el ataque; insisto en las inhalaciones, el ataque desaparece, el enfermo entra otra vez en la resolucion.

Concebí la idea de que mi enfermo salvaria, porque si un veneno activo y peligroso conmovia su sistema nervioso y lo hacia sufrir de una manera horrible, yo tenia á mi disposicion un agente poderoso, un verdadero antagonista, que obrando sobre el mismo sistema producia fenómenos completamente inversos.

Tenia á mi presencia y obrando en un mismo individuo dos antagonistas: el uno, que habia formado domicilio; el otro á mi disposicion y apto para combatir á su contrario; el uno, excitador reflejo; el otro, cerebro-espinal (Rabuteau); el uno produciendo terribles convulsiones; el otro tendiendo á contrariarlas; el primero obrando sobre la médula espinal; el segundo sobre el cerebro y sus dependencias; el uno dirigiendo su accion á parte de un sistema; el otro llevándola al sistema entero.

En aquel momento tenia á mi vista un combate de un fuerte contra un fuerte; ¿por cuál de los dos debia decidirse la victoria? Esta pregunta no tenia contestacion en aquellos momentos.

Seguí administrando el cloroformo á mi enfermo; y á medida que el tiempo trascurria y que se tardaba el cumplimiento de mis deseos, estos eran mas intensos: así permanecí á su cabecera desde las cinco y media hasta cerca de las doce de la noche, hora en que retiré el agente anestésico á mi enfermo, puesto que ya no presentaba los ataques referidos. Hablo con él, me refiere la historia del caso; me dijo que, por un descuido, consecuencia del pulque que habia bebido, tomó todas las píldoras que le dieron al salir del hospital; que poco tiempo despues sintió la boca amarga, y ella y la garganta secas; que se puso ronco y no podia hablar; que despues le atacó un fuerte dolor de cabeza, siendo mucho mas fuerte en las sienes; que poco á poco comenzó á sentir dificultad para mover las quijadas, hasta que le vino el ataque; que habia tenido náuseas, vómitos abundantes, y en seguida calosfrio ligero, pesadez, adormecimiento y dolor en la region cervical posterior, y que sentia que la cabeza se le iba para atrás.

Creo, por lo expuesto, no se dudará que se trataba en efecto de un envenenamiento por el alcaloide ya referido; que el pronóstico fué muy grave y e tratamiento eficaz y oportuno, puesto que se obtuvo el efecto deseado.

*
* *

Permítaseme ahora entrar en algunas reflexiones y razonamientos para demostrar que el cloroformo es antagonista de la estricnina, y por consiguiente que puede combatir maravillosamente sus efectos cuando se administra con oportunidad.

Segun el insigne fisiologista Claudio Bernard, la estricnina obra sobre el sistema nervioso sensitivo produciendo convulsiones, y lo demuestra de la manera siguiente: Si toca con una pinza eléctrica los nervios de una rana envenenada por la estricnina, ve que la médula, los nervios de movimiento y los músculos han conservado su excitabilidad, que los nervios sensitivos la han perdido; además, si aisla los nervios posteriores de la médula, y por consiguiente de las raíces anteriores, y despues se envenena la rana, ve que no se producen las convulsiones; esto demuestra que la estricnina ataca las raíces posteriores; si aisla todos los pares posteriores con excepcion de uno ó dos que solo quedan en comunicacion, ve que se producen dichas convulsiones; de todo lo cual deduce el autor, que estas y el tétanos son producidos por accion refleja: que la estricnina ataca las funciones de los nervios sensitivos y respeta los motrices y los músculos, y que obra de una manera contraria al curar.

El mismo autor es de opinion que el cloroformo obra primero en el cerebro, despues en la médula y las raíces sensitivas, atacando la celdilla sensitiva misma, y empezando á obrar al mismo tiempo, produciendo la insensibilidad por la periferie. Prueba esto con los experimentos siguientes: Toma una rana, le pone una ligadura al nivel de los miembros anteriores, comprende en esta todas las partes blandas, inyecta luego una solucion de éter ó cloroformo, toca dicha rana y no se producen movimientos reflejos; pero si ejecuta movimientos voluntarios, los reflejos no pueden producirse, porque siendo atacado el nervio sensitivo desde su periferie al centro, es decir, hasta la celdilla misma donde toma nacimiento, toda impresion exterior no puede caminar por ellos para reflejarse y producir el movimiento.

El mismo autor demuestra, que en una rana completamente narcoti-

zada, en la que no se producen movimientos reflejos ni voluntarios, son las raíces sensitivas las atacadas y no las de movimientos; descubriendo en una rana cloroformada un nervio sensitivo y tocándolo con una pinza, en este caso se producen movimientos, no reflejos propiamente dichos, sino provocados por la accion de la corriente sobre la parte motriz de dicho nervio, que es mixto; así el cloroformo obrando sobre la médula espinal, no destruye sino la funcion de las raíces posteriores, respetando la de las anteriores.

He consultado la opinion del Sr. Dr. Manuel Dominguez, profesor de Terapéutica en la Escuela Nacional de Medicina, y he visto que está enteramente de acuerdo con la del ilustre fisiólogo frances. Me ha dicho:

«El cloroformo, moderador del poder reflejo, impide los efectos excitadores de la estricnina, determinados estos por la accion del alcaloide sobre la médula donde se encuentra libre del poder cohibente de la albumina. No es el cloroformo antídoto de la estricnina; pero sí impide sus efectos mientras el veneno es eliminado con la orina, supuesto que obra de un modo diametralmente opuesto sobre los mismos elementos anatómicos.»

Tengo conocimiento de un caso análogo, tratado maravillosamente por el cloroformo en el Hospital de Jesus por los Sres. Dres. Vértiz y Galindo. Hay una ley en mecánica que me parece perfectamente aplicable al presente caso, y es la siguiente: Dos fuerzas iguales y contrarias que obran sobre un mismo punto, se destruyen; cuando estas fuerzas reunen las mismas condiciones, con solo la diferencia de que una sea mayor que la otra, aquella sigue el camino de su contraria. Pues bien, aquí tenemos dos cuerpos obrando sobre un mismo sistema, sobre el sistema nervioso, y no en todo él, sino en una parte, en el elemento sensitivo: el uno tiende á producir convulsiones; el otro, el fenómeno inverso, tiende á producir la quietud: ¿cuál de los dos debe triunfar? esta pregunta á priori no podria contestarse; en los momentos mismos de la lucha establecida, es que ambas sustancias obraron sobre el organismo; los dos han producido sus efectos: el individuo salvó.

Llamo la atencion de las personas que me escuchan, y les recomiendo que si alguna vez llegan á encontrarse en mis circunstancias, no vacilen en obrar de la misma manera.

E. CERVANTES.

México, Agosto 1º de 1876.

HIGIENE PÚBLICA.

LA PROSTITUCION EN LA CAPITAL.

INFORME

del segundo semestre de 1872, que por Reglamento da al Superior Consejo de Salubridad de México, la Seccion Científica de Sanidad.

(CONCLUYE.)

Es muy posible que esa atencion menospreciativa que sufre la Seccion Sanitaria, sea ocasionada por el ningun fruto que deja á las arcas públicas, siendo además como es, una carga onerosa vigilar prostituidas; pero la lectura de lo escrito recientemente sobre prostitucion, revela que en ninguna parte se cuida de ella por los frutos pecuniarios que pudiera proporcionar á los fondos generales; lejos de eso, cuando los gastos que requiere su vigilancia no pesan sobre el tesoro público, se tiene el mayor esmero en nivelar las exhibiciones de esas mujeres, con los gastos que originan; y en caso de haber un excedente, se cuida de emplearlo de la manera más ostensible, en beneficio de ellas mismas. Como se verá más adelante, el resultado de la irregular observancia del actual Reglamento es, que el número de mujeres sometidas, decrece de dia en dia; que la prostitucion clandestina se extiende, con peligro inminente para la salud pública; que son varios los burdeles clandestinos, y que estos solo tienen de clandestinos el nombre, porque son frecuentados por el público con el mismo desembarazo que los tolerados; que aquellos son conocidos por los agentes, por los médicos de la Seccion y aun por el C. Comisario y autoridades superiores; y por último, que la impunidad de que disfrutan esos burdeles clandestinos, contribuye naturalmente al aumento progresivo de mujeres de la misma especie, por la circunstancia de que allí no son inquietadas en su desgraciada ocupacion; muy á pesar de que en esos lugares se encuentra el foco mas vital de las afecciones venéreas, y no en los burdeles tolerados, ni entre las prostituidas sometidas, las cuales se reconocen periódicamente y cuya salubridad se conserva relativamente, aun en medio de sus desórdenes, por la secuestracion á que las sujeta esta Seccion al mas leve indicio de enfermedad contagiosa.

No se crea por esto que deseamos una persecucion tal, que ponga en boga la prostitucion tolerada; estamos de acuerdo con las ideas de Duval que encontramos en la obra de Lecour, el cual dice:

«La vigilancia que requiere la prostitucion pública en una ciudad, revela frecuentemente hechos que, aunque opuestos á las buenas costumbres, no deben sin embargo considerarse como actos de prostitucion, ni dar lugar á las medidas ordinarias de estos; así sucede, que mujeres casadas ó jóvenes que aun no han perdido todo sentimiento de honestidad, cegadas por una pasion criminal ó dominadas por el interes, se entregan á hombres que familiarizados con esta clase de aventuras, las conducen muchas veces á los asilos de la prostitucion, que ellas no conocen.»

«Por reprensibles que sean, no se debe asimilar á unas ú otras con esas criaturas desvergonzadas, que verdaderas prostituidas, provocan á los transeuntes en los parajes públicos y los conducen precisamente á lugares clandestinos en donde no se siente la accion de la policía.»

Mejor que expresar mis propias ideas, suplico al Superior Consejo me disimule continúe tomando para este mi informe las palabras textuales de los prácticos mas experimentados y cuyas ideas sancionadas por la experiencia merecen el acuerdo general. Sigue Lecour tratando la cuestion de vigilancia, y dice: «Toda ligereza de conducta en este caso es de tan funestas consecuencias que sin duda seria preferible dejar libres á una ó mas prostituidas de pública fama, que lanzar á la prostitucion á una sola dudosa, por la sola autoridad ejercida sobre personas indefensas. Es tal la importancia que á estas consideraciones dan nuestras autoridades, que en casos semejantes y aun con la agravante circunstancia de estar una sospechosa enferma de mal venéreo, si esta fuere casada ó jóven que tenga medios para vivir, no es enviada á san Lázaro (prision-hospital de prostituidas), sino al hospital Lourcine.»

Vuelvo á tocar el punto de irregularidad en la aplicacion de nuestro Reglamento, porque en mi concepto, esa es la rémora de la buena administracion en la actual Seccion Sanitaria. Un acuerdo superior ha introducido una modificacion general para hacer las inscripciones, sea de aquellas mujeres que espontáneamente se presentan, ó bien de las que de oficio deben de inscribirse; consiste esta en requerir de ellas una solicitud para inscribirse (ó prostituirse que es lo mismo), á la que recae un acuerdo que ordena ó no la inscripcion; desde luego se ocurre que en ningun país, ni en caso alguno, las autoridades acuerdan ó autorizan la prostitucion de las mujeres; la toleran simplemente, porque no es posible y aun se ha visto que es muy pernicioso hostilizarla activamente.

En el Reglamento vigente y en el art. 41 que trata de los deberes del Comisario, se encuentra una cláusula que obliga á este empleado, á procurar disuadir á aquellas mujeres que no parezcan completamente perdidas y que soliciten su inscripcion; debemos advertir para el caso, que las que se presentan espontáneamente á inscribirse, en general están ya

perdidas; es decir, que ya han comenzado su carrera siendo clandestinas, como es fácil verse en el libro de sus antecedentes que cada una expone antes de inscribirla; es pues, cuando menos innecesaria la solicitud: para aquellas señaladas, perseguidas y al fin aprehendidas como clandestinas ó insometidas, la exigencia de la repetida solicitud es no solo innecesaria, sino además inconducente; si la policía viene diciendo que tal mujer ha sido amonestada y es reincidente en prostituirse, si á esto se agrega que está enferma, el Reglamento previene que se le reconozca y se le remita al hospital; una vez curada, se le indica que se va á proceder á su inscripcion forzosa ó de oficio; pero consecuente con el acuerdo que requiere la solicitud, se le agrega que necesita elevar un ocurso á la superioridad, para definitivamente inscribirla *de oficio*. Tal vez ignore yo el verdadero fin de la medida, pero me parece un absurdo hacer inscripciones de oficio previa una solicitud.

Una disposicion igual pero muy antigua hemos encontrado en la obra de P. Dufour, que dice: «el año de Roma 260, cuando se estableció la prostitucion legal, el primer cuidado de los ediles fué obligar á las cortesanas á ocurrir á ellos personalmente para declarar su determinacion de entregarse á su profesion infame, pidiendo el derecho de lanzarse á ella sin traba alguna, con su autorizacion legal que se llamaba *litentia stupri*. Tal es el origen de la inscripcion de las mujeres públicas en los registros de los ediles.»

Esta solicitud ó declaracion cabia en aquella época, supuesto que se pretendia el derecho de prostituirse sin traba alguna; pero hoy la moralidad pública quiere la represion de las mujeres perdidas, y por tanto, la autoridad las tolera y las sujeta, para que sus desórdenes no se trasluzcan ni provoquen la desmoralizacion de las gentes honradas y particularmente de la juventud: la sujecion es tal en algunos lugares, que se les tiene prohibida determinada forma en los trages, el uso de peinados que por su estravagancia ó exageracion llamen la atencion, se les prohibe frecuentar algunos parajes públicos, etc, etc. Se ve por esto, que es una tolerancia con restricciones, y no la autorizacion legal lo que dan de sí las autoridades; por consiguiente y á mi modo de ver, ni aun considerado como pura fórmula debiera subsistir ese acuerdo por ser inconveniente é innecesario. ¿Se cree que dado el caso de denegacion de una solicitud de ese género, por la sola negativa, la mujer volverá sobre sus pasos? ¿esperará nada mas el acuerdo para lanzarse á la prostitucion? Si así fuera, la medida seria utilísima; pero, lo repetimos, en nuestro concepto, la mujer que espontáneamente se presenta á inscribirse en los registros de la Seccion, así como la que amonestada y reincidente es aprehendida para inscribirla de oficio, ambas están muy adelantadas en su carrera, y no volverán atrás por el simple hecho de no acordarles su solicitud. Si contáramos entre nuestros asilos de beneficencia un regular refugio de arrepentidas, entónces, una reclusion mas ó menos bien dirigida, seria aplicable en muchos casos, y además seria fructuosa; pero no lo hay, y es sensible que no lo haya, ni aun para las niñas que, muy tiernas todavía, se encuentran bien prostituidas; digo que es muy doloroso que ni para las niñas se haya proyectado, fuera por personas filantrópicas, ó bien por las autoridades, un refugio que salvara á esas pobres é inocentes víctimas de la prostitucion.

En algunos artículos de periódico hemos llamado la atencion de la sociedad sobre la urgencia indispensable de establecer un asilo para niñas prostituidas menores de catorce años; estas abundan, y las mas se prostituyen, no tanto por perversidad, cuanto seducidas por las viejas matronas, luego que llega á sus noticias que esas niñas han dado un paso desgraciado en mal terreno. El actual Reglamento no requiere para la inscripcion en general edad determinada, sino únicamente la condicion de nubilidad, nubilidad que entre nosotros por lo comun es muy precoz; en consecuencia, las matronas creen estar, y están en su derecho, al presentar á la Inspeccion niñas núbiles hasta de catorce y trece años: toca á la Beneficencia amparar á esas niñas, cuyos corazones son muy susceptibles de regeneracion; casi todas estas niñas indican que carecen de familia; será ó no cierto, pero en ambos casos la reclusion daria los mejores resultados, siempre que esta fuera prolongada, y con tales condiciones de laboriosidad y provecho, que inculcándoles el amor al trabajo, palparan tambien sus ventajas económicas. Si el caso fuere de una niña vírgen, como ya se han presentado dos, uno en 69 y otro el año corriente, entonces abundan de tal manera las consideraciones para encarecer la necesidad de asilos de reclusion (siempre que llenen su objeto), que los omitimos, porque la sola idea de la virginidad de una niña, tiene que inclinar en su favor todos los corazones honrados, por indiferentes que sean. Con la oportunidad debida y en los informes anteriores, dimos cuenta de haber remitido á las repetidas niñas á la autoridad superior, especificándole sus circunstancias.

En la obra de Beneficencia del baron de Gérando, 1859, encontramos los párrafos siguientes, que por su oportunidad traducimos para este escrito. Hablando de las mujeres públicas y sus asilos, dice: «si las víctimas de la prostitucion, aun con el más sincero arrepentimiento, porque las agobia el oprobio público y el anatema de la reprobacion general, son rechazadas por las gentes honradas, y aun por sus familias, ¿debe su condicion de prostituidas excitar poco interés? ¿su desgracia es irremediable? ¿su regeneracion no da esperanzas? ¿tiene la sociedad tan poca fé en la omnipotencia de la virtud? ¿tan poca en la posibilidad de la reforma? pues bien; precisamente por estos motivos los esfuerzos de los amigos de la virtud tendrán mucho mayor mérito.

«Si durante la permanencia de estas personas en los hospitales ó en la prision, que es donde muchas veces se inicia su arrepentimiento; si allí, digo, fueran ayudadas en sus propósitos, si allí penetrara la beneficencia, los frutos que recogiera no serian despreciables; fuera de estos lugares, la tarea es mas laboriosa: si en el hospital tuvieran en perspectiva su rehabilitacion con la sociedad y la familia, en cambio de una buena conducta, muchas se salvarian del horrible porvenir que las espera; hé aquí el cuadro de su actual situacion; por una parte abandonadas del apoyo de la beneficencia, repudiadas de sus familias y de la sociedad entera, y por la otra el vicio que las espera, que las solicita, que en cambio de su degradacion les brinda la subsistencia: desesperadas se lanzan á la prostitucion; pregunta la beneficencia ¿qué hacer? volad á su socorro, que aun es tiempo; salvadlas en ese momento terrible, en que preñados los ojos de lágrimas invocan una mano caritativa que las retenga al borde del abismo; ¿qué hacer? abrid un asilo hospitalario á donde sean admitidas sin excepcion todas aquellas que hayan presentado inclinaciones favorables.» ¡Ojalá y estas frases hicieran eco en los corazones de nuestros filántropos, como ha sucedido en casi toda la Europa! la beneficencia mexicana presentaria un título más á la gratitud de la sociedad.

Hay una práctica introducida por la autoridad, que tambien hace degenerar el espíritu del Reglamento; me refiero á las visitas ó reconocimientos acordados á domicilio para algunas mujeres; cierto que ese trabajo no es gratuito, está mandado retribuir, y de ordinario es pagado; pero tiene varios inconvenientes, estos son los siguientes: la frecuentacion de esas mujeres en sus domicilios, las familiariza insensiblemente con los médicos (nada hay que censurar en la actualidad, estas ideas son generales) cuando precisamente debe cuidarse la conservacion de su respetabilidad para el mejor servicio; además, si una de esas mujeres resultase enferma, y el médico palpa que bien puede evitarle su remision al hospital, no será remoto que el referido médico se doblegue; y en este caso su condescendencia pugnará con la mente del Reglamento que requiere la secuestracion de toda mujer enferma, y por último, si de una en una todas las prostituidas solicitan igual distincion de ser visitadas en sus domicilios, ¿por qué no se les habrá de acordar? y el hecho

es que todos los prácticos repugnan las visitas á domicilio, porque además de los inconvenientes señalados, hay el de que dan pábulo á la maledicencia de los malquerientes que se oponen á la sujecion de las prostituidas. Téngase presente, repito, que en la actualidad las visitas que se practican á domicilio no aumentan gran cosa el quehacer, y que son debidamente retribuidas; pero á pesar de todo, debemos informar que es de observacion el que las visitas á domicilio nulifican poco á poco, pero de una manera segura, las Inspecciones Sanitarias.

Luchando con las irregularidades de que he hablado, y con otras de que informaré más adelante, esta Seccion ha procurado dar cumplimiento á sus deberes, el Ciudadano Comisario ha llenado concienzudamente los suyos, la Seccion Científica ha practicado sus labores con mayor escrupulosidad todavía que la recomendada en los libros que tratan de la materia, pues en ellos se lee que en Paris, por ejemplo, se practican 50 reconocimientos por hora, lo que debe ocasionar un exámen muy superficial; se han estudiado y atendido aquellos accidentes que como la blenorrea uretral es tan frecuente, y que segun Guerin determina en sus exacerbaciones, blenorragias contagiosas; por igual motivo se han secuestrado las leucorreicas que se acompañan de eritema ó sub-inflamacion; en suma, salvo la no muy eficaz cooperacion de los agentes, puede informarse que esta Seccion garantiza la moral y la salubridad públicas.

A propósito de los agentes de esta Seccion, me tomo la libertad de repetir lo que otras veces he dicho, y es, que siendo estos individuos la autoridad más directa que vigila la prostitucion, todos sus actos deben estudiarse. En la actualidad veo con pena que desempeñan no muy bien su cometido; tratándose, por ejemplo, de la persecucion de las mujeres clandestinas, en general su punto de mira es la clase más baja de la sociedad; las aprehendidas son nada más que muchachas muy pobres; ahora, como medio de comprobar la clandestinidad, era uno de ellos hacer provocar á las sospechosas á la prostitucion por hombres desconocidos para ellas, ó bien alguno de los agentes representaba ese papel, y deducian del resultado de este procedimiento la ratificacion de la clandestinidad de la persona; en la primera ocasion que llegó á mi noticia semejante manera de aprehender clandestinas, hice observaciones al agente sobre la inmoralidad del procedimiento, y creo que no se habrá repetido; debo informar que anduve escaso en observaciones al mencionado agente, porque estoy cierto de que lo que le indiqué, repetido y comentado entre los agentes, mujeres públicas, etc., lo habrian traducido por mi condescendencia con la clandestinidad é indicaciones de no perseguirla.

El medio anterior, como sencillo, se ha practicado en Paris, lo cual ha hecho expresarse á Lecour en estos términos: «El hecho escandaloso practicado por los agentes, de proporcionarse individuos desconocidos para provocar á las presuntas clandestinas á la prostitucion, es un ultraje al pudor y un medio indigno de una autoridad.»

No faltan signos indicativos de clandestinidad, los cuales forman, si se quiere, un cargo de prostitucion casi evidente; para el caso, seguiré copiando á Jeannel en donde trata este punto, y para que se vea como es posible registrar en los libros de prostitucion y con la conciencia tranquila á aquellas mujeres que eluden la accion de la policía; dice aquel autor:

«Hay delito flagrante ó por lo menos presuncion suficiente de prostitucion clandestina, en los casos siguientes:

«1° Cuando una jóven es sorprendida en un paraje público ó en las calles, entregándose á actos de prostitucion con un hombre que declare no conocerla y no responda por ella. En este caso el delito de prostitucion clandestina viene complicado con flagrante delito, de ultraje público al pudor y muchas veces de vagancia.

«2° Cuando una jóven es sorprendida introduciendo en su domicilio á un individuo á quien ha encontrado en la calle ó en un lugar público, y que el hombre declare no conocerla y no responder por ella.

«3° Cuando una jóven es sorprendida en un hotel ó casa de pasajeros, encerrada con un hombre, y este declare como anteriormente.

«4° Cuando en ocasiones repetidas los agentes han encontrado á una jóven en las calles ó parajes públicos con diversos individuos; aunque cada uno haya afirmado ser su amante ó su protector.

«5° Cuando una jóven es sorprendida sola en una casa de asignacion, ó cuando los agentes la observan entrar ó salir sola de dicha casa.

«6° La intimidad con jóvenes inscritas ó la amistad cultivada con las matronas de casa de asignacion, debe ser considerada como flagrante delito de prostitucion clandestina.

«7° y último (Le raccrochage.) El rodeo es un delito de ultraje público al pudor; por consiguiente, debe prohibirse con severidad y considerarse como flagrante delito de prostitucion.»

Se ve, por esto, que la autoridad puede acercarse, y mucho, al descubrimiento de la verdad; y si á los datos anteriores se agrega ese tino especial que llamaremos ojo práctico, hijo de la experiencia que adquiere el gefe de la Seccion y deben adquirir los agentes, se deja suponer que los errores tienen que ser sumamente excepcionales. El actual Reglamento previene que á pesar de todo antecedente que manifieste la clandestinidad de una mujer, el Comisario se limite en la primera aprehension, á amonestarla simplemente y que no se le inscriba; se procede á la inscripcion de la clandestina en caso de reincidencia; esta prevision salva, á mi modo de ver, un error que todos los autores califican de irreparable y gravísimo; para complemento de la moralidad de nuestra institucion sanitaria, hay agregada una cláusula al referido art. 41 que trata de los deberes del Comisario: la que lo obliga á procurar disuadir á las mujeres que tratan de inscribirse, cuando estas no parezcan estar totalmente perdidas; y en caso de ocurrirle algun medio que salve á las interesadas, lo consulte desde luego al C. Gobernador.

No ha llegado á mi noticia que se haya practicado la parte final de esa cláusula, ni una sola vez; á no ser en los casos de niñas impúberes que se han presentado á inscribirse y que se han enviado al C. Gobernador para su acuerdo. Copiaré de Jeannel dos párrafos que parecen haber servido de base á la cláusula en cuestion; dice: «Cuando los datos ministrados por los agentes en sus partes, ó cuando las contestaciones de la clandestina inducen á suponer que no es prostituida ni tiene inclinacion para prostituirse, entonces el gefe se limita á darle consejos, apela á los sentimientos religiosos y de honor que encuentre en esa mujer, y ni aun le propone la visita sanitaria. Con la experiencia se adquiere un tacto especial, para distinguir á primera vista la ficcion de la verdad.

«Se ve por esto, que el verdadero fin de la autoridad, debe ser reprimir á todo trance la prostitucion clandestina, por ser esta en donde se forman las que despues serán inscritas.

«Estas consideraciones dejan comprender cuán grave y delicada es la mision del gefe; no solo se requiere de su parte juicio y severidad para dirigir ó vigilar la prostitucion inscrita; necesita mantenerla sin alentarla, necesita adunar cosas incompatibles, como es la moral pública con los vicios inherentes é incorregibles de la civilizacion; tiene que ser el intermediario entre la policía y la higiene pública; pero sobre todo y lo que es más delicado, tiene en sus manos el porvenir de las jóvenes acusadas de clandestinidad, conforme sean los datos que ministre á la autoridad superior. No hay sin duda funcion ó magistratura, que requiera más inteligencia y rectitud, actividad, paciencia y honradez; debe penetrarse de que en su mano está la suerte de multitud de jóvenes á las cuales puede lanzar irremediablemente á la deshonra, á la esterilidad, al embrutecimiento, etc.»

Debo para proseguir, declarar que aunque algunas citaciones como la anterior, parezcan copiadas con aplicacion personal, no es mi ánimo señalar determinada persona; igual salvedad anticipo para cualquiera otra cita ó pensamiento mio, pues no guiándome otra idea que la del bien

público, hago abstraccion de las personas á quienes pareciere aludir; puesto que sobre deberles mucha respetabilidad, agrego que nada hay que empañe su buen nombre y su bien conquistada reputacion.

Volviendo á la cuestion de clandestinidad, que es la que merece por su importancia un estudio detenido, diré: que con satisfaccion encuentro consignado en Lecour, lo que otra vez emití en un informe; y no deberá llamar la atencion esa igualdad de pensamiento, porque como dice Potton: «tocante á la prostitucion, siendo la misma en todas partes, no es raro encontrarse ideas generales emitidas á la vez por diversas personas;» me refiero á lo siguiente.

Dice Lecour: «En todas partes hay cierta clase de mujeres, que despues de haber cultivado diversas relaciones, estas á medida que se suceden, su duracion va siendo mas efímera; en estas condiciones sin romper completamente con sus amantes, de quienes sin embargo se alejan más y más, viven primero con poco trabajo y despues en la ociosidad, sin tener para esto grandes dificultades; generalmente viven en la disipacion y en medio de los placeres; con semejante conducta, la moral se pierde poco á poco, y en espera de aprovechar un amante pródigo, insensiblemente se desnudan del pudor y del recato y concluyen por entregarse totalmente á la prostitucion.

«Este género de mujeres, son las que mejor eluden la accion de la policía, por la experiencia que han ido acaudalando y por la posicion indefinida que se han creado con su enigmática situacion.»

Si al estudio de las clandestinas de este género me fuera permitido agregar otros más signos que las caracterizan, yo diria que la clase de la sociedad á que pertenecen estas mujeres, no es precisamente la ínfima; que si no abandonan totalmente á sus amantes, á pesar de prostituirse, es porque estos individuos son, por lo comun, aquellos que sin rubor alguno se presentan á la Inspeccion para garantizar la conducta de la mujer en caso de ser aprehendida; y por último, que esta clase de prostituidas es una de las que impunemente propagan y comunican las enfermedades venéreas. Los agentes de esta Seccion deben conocerlas, y las conocen en efecto, pues muchas de ellas no se abstienen de concurrir á los bailes públicos que semanariamente tienen las mujeres de cierta categoría; forman parte de la concurrencia de algunas diversiones campestres, en donde las que no son prostituidas tienen una reputacion equívoca, y por último, en algunas es su prostitucion tan manifiesta, que como diria P. Dufour, tienen su nombre de guerra.

No debemos desconocer las dificultades que presenta su persecucion y aprehension; pero desde el momento en que hay fundamento bastante para considerarlas como prostituidas clandestinas, los agentes deberian esmerarse en procurarla, aun cuando su trabajo resultara estéril por las influencias con que estas mujeres cuentan de ordinario.

Hay tambien otra clase de insometidas, formada por aquellas que habiendo estado inscritas se han separado de la Inspeccion, generalmente por haberse ligado con algun individuo que abona su conducta para lo sucesivo; ó bien, como hay muchos ejemplares, porque *simplemente* exponen que desean abandonar su ejercicio, y esto (infringiendo el Reglamento) sin exponer los recursos con que cuentan para vivir honestamente (así lo ha dispuesto un acuerdo superior); pues bien, de estas mujeres, las relaciones de las primeras son de ordinario muy efímeras, y en consecuencia á muy pocos dias se encuentran tan prostituidas como antes; y respecto de las otras hay que persuadirse de que solo se separan de la Inspeccion para sacudir su yugo, para sustraerse á la codicia de las matronas que especulan con ellas; fácilmente se concibe que esta clase de insometidas que conocen á los agentes, que conocen los burdeles clandestinos y que el público tiene bien señaladas y que los frecuenta, se concibe, digo, que estas mujeres son muy hábiles en el ejercicio de la prostitucion que han fingido abandonar, y por lo mismo eluden de la manera más segura la vigilancia que requieren; y si por acaso durante su sumision frecuentaron el hospital y actualmente están enfermas; ¡oh! entonces se supone el esmero que pondrán en ocultarse; y como en general las mujeres públicas siempre carecen de recursos para el siguiente dia, para proporcionárselos no tienen otro arbitrio que contagiar sin ponderacion á cada uno de los individuos que se les acercan.

No escasean, y estas forman otra clase de prostituidas, mujeres que dicen ser casadas y que tal vez lo son; estas prostituidas tambien se encargan de propagar impunemente el mal venéreo. En uno de los meses anteriores, y á consecuencia de un fuerte escándalo, una mujer de esta clase fué traida á la Inspeccion; esta persona no consintió en ser reconocida, y segun sé, su condicion de casada, que hizo valer, fué la que tal vez determinó á la autoridad á acordar que no se le inscribiera de oficio; pues bien, accidentalmente uno de nosotros ha tratado hace pocos dias á un jóven, por chancro blando, y este le confió el nombre de la persona que lo enfermó; añadiéndole que otros amigos suyos que se habian acercado á esa mujer, se encontraban contagiados de la misma enfermedad: la mujer pública en cuestion, que es perfectamente conocida, es la que dijo ser casada, aquella que no se inscribió y la que indudablemente ha de contar varias víctimas, porque continúa prostituyéndose.

La Inspeccion de las prostituidas tropieza muy á menudo, como en el caso anterior, con circunstancias excepcionales que impiden la accion de la policía; si en estos casos, su autoridad especial es secundada en sus facultades por las superiores, entonces los obstáculos no son insuperables; mas si por el contrario, estas se le manifiestan hostiles ó indiferentes, entonces hasta la sencilla aplicacion de su reglamento encuentra dificultades diarias. Me he permitido hacer esta observacion general, porque en algunos libros que tratan de la materia, se encuentran formuladas verdaderas quejas del apoyo con que cuentan las prostituidas en algunas autoridades y de sus resultados perniciosos. Potton, en su tratado de la Prostitucion en Lyon, de 1842; Duchesne en la de Argel, y Parent du Chatelet, en su obra, tratan muy detenidamente este punto, siendo de notar, por el último autor, que en Paris esta condicion de hostilidad ha tenido varias intermitencias, así como es intermitente el cambio de autoridades.

Tomo de la obra de Potton unos párrafos para demostrar la acritud de sus quejas respecto á las autoridades locales de Lyon.

Hablando de las visitas sanitarias dice: «Si temen (las prostituidas) las consecuencias de la Inspeccion, desaparecen instantáneamente, ó bien si su estado es dudoso y se les aplaza para volver á los dos ó tres dias, no vuelven; en vano el médico hace notar la falta, en vano hace observaciones en interes de la salubridad pública; su demanda cuando está más plenamente fundada, queda sin efecto.

«Muchas veces me ha repetido un colega, que nunca ha logrado el exacto cumplimiento del reglamento; que á cada paso tropieza con obstáculos é influencias, que frecuentemente por su naturaleza son insuperables.

«Rara vez en Lyon, una mujer que tenga algun atractivo, carece de protectores que la pongan al abrigo de la policía; casi nunca una jóven de casa de primera clase va al hospital; la sustraen y la tratan á domicilio sin curarla debidamente; en estas condiciones, la paciente no se abstiene del tráfico peligroso que le da para vivir; al caer la noche acude á su infame oficio y por consiguiente á propagar el contagio.

«Si nuestra voluntad no fuera evitar el escándalo, citariamos los nombres de las prostituidas que habiendo sido aprehendidas por las numerosas quejas de hombres contagiados, se les ha declarado venéreas, y no obstante, inmediatamente despues de la visita han sido dejadas en libertad por el crédito y solicitud de ciertas autoridades altamente colocadas. El hombre es igual en todas partes; abrid el libro de Parent, y ejemplos de esta clase se encuentran allí en abundancia.

«De este modo es como se paraliza la accion de la autoridad especial;

¿cómo resistirán los empleados subalternos la venalidad y la corrupcion, cuando diariamente se representan á su vista escenas semejantes?

«Sabemos de orígen auténtico, que personas influentes han amenazado con su destitucion á los empleados subalternos, por intimidarlos, para impedirles la vigilancia de determinadas casas clandestinas, adonde hasta jóvenes menores han sido llevadas allí para prostituirlas.

«¡Qué lejos está nuestro reglamento sanitario, de semejarse en su aplicacion y severidad á los de Prusia y Berlin!»

Pudiera decirse que en la actualidad, sí nuestra Seccion Sanitaria no sufre la hostilidad de los superiores, sí cuenta con su indiferencia, si hemos de juzgar por la situacion decadente en que se encuentra, situacion á la que faltándole el apoyo superior aun para la aplicacion del reglamento, de precision tiene que ser tan crítica, que más valiera renunciar la vigilancia de las prostituidas, que practicarla tan á médias como hoy se hace. No debemos olvidar las palabras del Baron Trouvé donde dice: «importa que la autoridad local preserve á la poblacion, hasta donde le sea posible, de todo aquello que pueda comprometer su estado físico; porque el bienestar de los gobernados se encuentra en la perfeccion física ó sea la salud, y en la perfeccion moral ó sea la instruccion.»

En las bases reglamentarias que para vigilar la prostitucion presentamos á la autoridad superior en 1871, expresábamos que el Consejo Superior de Salubridad propusiera al C. Gobernador los médicos que en casos de vacantes en esta Seccion hubieran de cubrirlas; tuvimos en consideracion entonces, que ese Cuerpo Científico habria de hacer una proposicion acertada, por ser de su profesion el conocimiento del personal médico, y no de otra autoridad que careciendo de este requisito podria involuntariamente hacer una eleccion menos acertada, con perjuicio del bien público.

En las repetidas bases reglamentarias y respecto á los fondos de la Inspeccion y la manera de invertirlos, decia: «el sobrante (numerario) que resulte, se invertirá muy particularmente en beneficio de estas mujeres, en la forma que acuerde el C. Gobernador;» todo esto fué desdeñado, quedando vigente la simple remision al Distrito. En la actualidad no hay sobrante, y por consiguiente nada que remitir; por supuesto que la autoridad no habria de darle otro destino, que no fuera sino el más benéfico para estas mujeres; en consecuencia ¿por qué no reformar el artículo reglamentario respectivo, haciéndole la adicion de lo que se suprimió, para de esta manera hacer manifiestas las miras desinteresadas de la autoridad? así quedaria vigente y serviria de modelo para lo sucesivo el fin filantrópico de esta Inspeccion, cuyo reglamento sufre frecuentemente diversas modificaciones.

Tambien seria de desearse que á falta de una prision especial, se destinara en la cárcel de Ciudad un departamento exclusivo para las prostituidas, adonde se les sometiera á un régimen severo y especial; de esta manera toda clase de mujeres prostituidas podrian ser remitidas allí, sea por omisiones á las visitas periódicas, evasiones del hospital y demas faltas reglamentarias. En donde quiera que se tolera la prostitucion hay cárcel especial, seguramente porque las faltas reglamentarias, no siendo crímenes, no hay razon para confundir á las criminales con las que no lo son; y por otra parte, porque como todos los autores afirman, en general las prostituidas temen más á la prision que á las fuertes multas pecuniarias; lo cual da por resultado su más eficaz sumision.

Pobremente está establecida en Argel la Inspeccion de mujeres públicas, y aun allí hay una prision exclusiva para los delitos de las prostitutas, relativos solamente á la prostitucion; se aplican allí 24 horas de detencion por falta á la visita periódica, por evasion del hospital, por faltas de respeto á los médicos ó agentes; y tambien se les aprisiona cuando hallándose enfermas continúan ó no prostituyéndose. A las matronas, segun la gravedad de las faltas, se les aplica la prision ó se les clausura el establecimiento temporal ó definitivamente.

Hasta donde nos ha sido posible hemos estudiado la cuestion de represion de las prostituidas, para lo cual hemos emitido las ideas y aun las frases de los autores que consideran como el medio más eficaz para sujetarlas, la guerra sin tregua á la clandestinidad; para terminar con este punto, damos lugar á las conclusiones de Parent du Chatelet y Jeannel, por parecernos sobradamente terminantes, á la vez que por originarse de autoridades tan respetables en la materia. Dice Parent: «No cesaremos de repetir, *que no es en las casas toleradas en donde se prostituyen las jóvenes, sino en las clandestinas;* allí se les atrae con engaño ó con violencia; allí se les seduce, se les alecciona en el libertinaje, y por último se les prostituye.

«Bajo el punto de vista sanitario, las consecuencias son importantísimas; por medio de la prostitucion clandestina, la sífilis perpetúa y propaga sus estragos; por ella tambien son ineficaces muchos de los mejores medios de la administracion.»

Jeannel dice: «La prostitucion clandestina es un mal sin cesar renaciente; á medida que la vigilancia se activa, el número de inscritas crece; la prostitucion en general decrece, y rápidamente disminuye el número de venéreos.»

Se ve por estos renglones, que juzgaba de la misma manera Parent cuando publicó su obra el año de 1836, que Jeannel en 68 cuando dió á luz la suya; es decir, que las cosas no han cambiado, y es de esperarse que los medios propuestos en Paris nos den un buen resultado si los practicamos en México.

Tambien creo haber demostrado que no son muchas las modificaciones que exige el actual Reglamento; lo que requiere es su exacta aplicacion, para la cual se necesita como condicion *sine qua non*, el apoyo moral de las autoridades, apoyo que tiene que darlo la íntima persuasion de la necesidad que hay en hacer efectiva con las prostituidas la igualdad ante la ley, por razon de tener cada una de ellas igual aptitud para propagar el mal venéreo.

El principio de ser gratuitos los reconocimientos se encuentra comprendido en el actual Reglamento; ya se ha dicho que es el mejor sistema, hablando en general; y en donde así está establecido, afirman que sin violencia alguna las mujeres por sí solas se categorizan con solo ocurrir á las visitas los dias en que se pagan con el nombre de multa 75 centavos ó 2 francos; entre nosotros, y en el período de año y medio que tiene de establecida esa práctica, se nota que las mujeres, repugnando tal vez la idea de *multa*, no comprenden aquellas que son de regular categoría, que por este medio pueden acudir á la visita periódica otros dias que los destinados para todas las mujeres; así sucede, digo, que ó bien se encuentran confundidas entre la multitud, lo que les origina disgustos, ó bien faltan por semanas, como ya informé, y entonces pagan por multa tantos pesos como semanas se han ausentado, no debiendo ser sino prision más ó menos larga. Soy, pues, de parecer, que al actual Reglamento, y salvo el superior parecer del Consejo, se introdujera la antigua clasificacion que distinguia á las mujeres prostituidas en las clases de 1ª, 2ª y 3ª.

Es de notarse que en la actualidad los productos de multas, cuotas de burdeles, refrendos de libretos, etc., son insuficientes para cubrir los gastos de presupuesto, á juzgar por el atraso que en sus sueldos sufren los empleados de esta Inspeccion; en consecuencia, si no fuera posible hacer pesar el referido presupuesto de la Seccion Sanitaria sobre los fondos públicos, como seria muy laudable, porque daria resultados ventajosos, entonces, digo, seria conveniente estudiar los trabajos que sé prepara el Ciudadano Comisario á quien seguramente debe preocuparle no solo el estado sanitario y la buena organizacion de este ramo, sino tambien la cuestion pecuniaria, por las circunstancias de que los agentes subalternos serán tal vez corrompidos más fácilmente y falseados sus deberes, cuando sus cortos emolumentos sufran un verdadero retraso.

Si además se acordare una modificacion del Reglamento en la parte relativa al empleo que haya de hacerse con el excedente de los fondos, y en efecto llegara á contarse con alguna cantidad, se procuraria entonces el establecimiento de un asilo para arrepentidas, y de toda preferencia un abrigo, aunque pequeño, para las niñas de 12, 13 y 14 años, que pululan prostituidas cerca de los hoteles y en las calles más frecuentadas; se estableceria una reclusion ó cárcel para castigar las faltas ó delitos exclusivos de prostitucion; además, y tambien de urgencia, se contribuiria á la formacion de un departamento de distinguidas en el hospital de sifilíticas, el cual merece considerarse como de necesidad indispensable, porque como ya otra vez hemos indicado y es positivo, mujeres perdidas hay, que siendo de orígen mediano, se tratan en lo particular con las comodidades de su clase, y no es raro entre algunas usar las superfluidades de la clase acomodada de la sociedad; no hay, pues, razon bastante en privar á estas personas del bienestar que acostumbran, sustituyéndolo con el pésimo asilo hospitalario, cuando su secuestracion es necesaria; hay otra consideracion más en apoyo del establecimiento del departamento para distinguidas, esta es la de evitar por ese medio el trato más ó menos íntimo que trae consigo la comunidad hospitalaria, la cual está formada casi en su totalidad de prostituidas de baja esfera, y cuyo trato tiene que rebajar más todavía á personas que aun no estén completamente degradadas, y á las que debemos alejar lo menos posible de su regeneracion, para reconciliarlas con la sociedad; por último, si llegasen á realizarse estos proyectos, la sociedad considerará esta Inspeccion, no solo como una oficina más ó menos necesaria, sino que verá en ella el eje de establecimientos de una utilidad verdaderamente manifiesta, la que contando con el apoyo moral de esta sociedad, conseguirá, no solo moderar eficazmente los estragos de las enfermedades contagiosas, sino que alcanzará ventajas de mejores trascendencias, como son, una vez reprimida la prostitucion en general, la morigeracion de las costumbres á pesar de la civilizacion, la vigorizacion de su raza y muy particularmente de su juventud, la cual, amante entonces de los placeres legítimos, multiplicará los matrimonios, que son una de las fuentes del crecimiento y de la respetabilidad de los pueblos

Dos puntos he pasado por alto, y de intento quise tocarlos al fin de este pequeño escrito, para llamar sobre ellos y de preferencia la atencion del Superior Consejo; la circunstancia de haberlos tratado en cada uno de mis informes anteriores y siempre sin resultado, me determina á presentarlos hoy, apoyados por autoridades de peso en la materia. Es uno de ellos, la necesidad de hacer práctica la absoluta secuestracion de las mujeres que resultan enfermas y que son enviadas al hospital; y el otro es, que la sujecion no solo se limite á las prostituidas hijas del país, sino tambien á las extranjeras que se prostituyen impunemente sin que la policía las vigile ni las someta como á las demas.

El primer artículo del Reglamento es terminante, donde dice: «que se sujetará á toda mujer prostituida, sea cual fuere su nacionalidad ó categoría.» Una, una sola, es en la actualidad la extranjera inscrita, y sin duda que son más de una las que viven en la Capital, exclusivamente de su prostitucion: ¿quién sabe si más adelante aumentará el número de estas? y si la práctica futura ha de ser idéntica á la presente, no hay duda que será como hoy es, notoriamente injusta, pues vemos que en otras partes, lejos de ser sobre el particular las extranjeras de mejor condicion que las nacionales, se les obliga á iguales restricciones que á estas, ó bien se les trata con mayor severidad. Moreau Christophe, hablando del pauperismo en Suiza, dice:

«En Génova la prostitucion es más discreta, menos atrevida, constituye una especie de privilegio nacional reservado para las ciudadanas, para las hijas del país; toda prostituida extranjera es lanzada de la república por los magistrados.»

El otro punto, que es gravísimo y que tiende á garantizar la salubridad pública, es la secuestracion de las enfermas venéreas; su importancia es tan notoria, que no admite discusion, por ser este tal vez el principal objeto de la Inspeccion Sanitaria: para robustecer mis ideas que en diversas ocasiones he tenido el honor de exponer á la autoridad, sea verbalmente ó bien en el curso de mis informes, hoy añado que debemos considerar la condescendencia que se tiene con algunas enfermas, de acordarles permisos para tratarse en sus domicilios, como muy grave, perniciosa y de fatales consecuencias; como de tal naturaleza, que por sí sola nulifica totalmente las mejores disposiciones higiénicas que tiendan á conservar la salud del pueblo. No especificaremos los hechos habidos y sus circunstancias, para no dar á nuestras ideas otro carácter que el de meramente humanitarias é higiénicas; no obstante y para sostener estos conceptos, nos permitimos hacer nuestras las palabras de Parent y de L. Lamothe por encontrarlas para el caso de perfecta oportunidad. Dice Parent: «En un hospital y no en sus domicilios deben curarse las prostituidas; *este es el único medio* que pone á cubierto la responsabilidad de la autoridad y da al público garantías suficientes.»

L. Lamothe, en su Legislacion Charitable, 1850, dice: «Dejar á una jóven infestada fuera del hospital de venéreos, es favorecer forzosamente la propagacion del mal que se trata de combatir.»

En honor de la verdad, en los dos últimos meses de este año no se ha dado el caso que lamentamos; aunque por otra parte y tambien es positivo, no se ha presentado ocasion para repetir esa frecuente infraccion reglamentaria.

En 2 de Octubre anterior, entre otras disposiciones económicas de ese Superior Consejo, relativas al servicio sanitario de esta seccion, se puso en vigor aquella que obliga hasta nueva órden á los agentes á procurar aprehender diariamente y cada uno de ellos á una prófuga ó clandestina; seguramente en consideracion al crecido número de insometidas y á la muy débil persecucion que hacian esos empleados, agrega el acuerdo, que al fin de cada mes, el agente que en este servicio resultare notoriamente omiso, será destituido. Pues bien, con pena informo al Consejo que me ví precisado á advertirles, que en vista de sus procedimientos, mejor procuraban estudiar el modo de neutralizar esa disposicion superior, que cumplirla.

El resúmen de los partes escritos que dan los agentes, relativos á esas aprehensiones, consta más adelante, y por él se verá que los hechos no han correspondido á la mente del Consejo. Yo creo que en los bailes de las casas públicas, que tienen lugar con frecuencia; en aquellos que semanariamente se hacen públicamente; en las calles y hoteles; y por último, en lo que llaman rodeo, tienen un campo vastísimo en donde practicar la persecucion del ya escandaloso número de insometidas.

Paso á dar al Superior Consejo un resúmen de los trabajos del segundo semestre que termina el dia de la fecha:

Se han practicado reconocimientos	3,669
Se han remitido al hospital	95
Salieron curadas del mismo [1]	113
Se multaron por retardos á la visita	456

El monto de la cantidad que se colectó por las dichas multas fué de $ 496 50 cs. Se han observado embarazadas, 9; de estas, una parió un niño sano y otra abortó; las restantes quedan en observacion.

Se inscribieron	57
De estas lo fueron de oficio	16
Y espontáneamente	41

Con motivo del acuerdo relativo á las solicitudes y del que antes nos ocupamos, sucede que varias mujeres que se presentan á inscribirse, dan sus antecedentes (como es de práctica); se les indica la necesidad de solicitar del Gobierno del Distrito el acuerdo para ser inscritas, y presentarán ó no su solicitud, pero algunas no vuelven, es decir, no quedan ins-

1 Habia y hay existencia de enfermas en el Hospital de Sifilíticas.

critas, y sí serán insometidas (como aconteció con una prostituida desde la época del llamado Imperio, que ocurrió á repetir su inscripcion el 13 del mes corriente y hasta ahora no ha repetido su visita); por consiguiente, teniendo en cuenta estos casos, el número de mujeres sometidas nuevamente, es menor de 57.

Adviértase por este resúmen que el número de reconocimientos es inferior al del semestre anterior que fué de 4,594; y cuando informamos este resultado al Superior Consejo (el 30 de Junio próximo pasado), ya nos lamentábamos de la decadencia de esta Seccion Inspectora: hoy, como se ve, la decadencia continúa, y en cambio la insumision se levanta sobre la prostitucion vigilada, porque las cifras anteriores, aunque á primera vista parecen favorables al bienestar público, como seria muy laudable si su decrecimiento expresara la reduccion del número de prostituidas, por desgracia no son así; la realidad es que la prostitucion no se ha moderado; que las prostituidas sometidas desertan poco á poco de la Inspeccion que las vigila, filiándose entre las clandestinas, y por último, que estas luchan con ventaja, y se sobreponen al bienestar general y á las disposiciones superiores.

Reasumo aquí los trabajos de los agentes, relativos á la disposicion de Octubre próximo pasado, de que antes informé, y de cuyos trabajos tiene conocimiento la Seccion por los partes correspondientes.

Los agentes han presentado á esta Seccion desde el repetido mes de Octubre los partes referentes á las aprehensiones de las prófugas y clandestinas, las cuales suman 96; analizadas estas 96 aprehensiones por los datos recogidos en los partes mismos, he encontrado que son 71 prófugas, 16 clandestinas y 9 de ambas clases, que aunque aprehendidas, no llegaron á pasar su visita, sea porque fueron puestas en libertad (no por las autoridades de la Seccion) sin cumplir este requisito, ó por otras causas que yo ignoro. En la lectura de los partes llama particularmente la atencion la circunstancia de que 27 de esas mujeres han sido aprehendidas en los burdeles mismos; ignoro si en estos casos se habrá cuidado de multar á las matronas de los referidos burdeles por esa infraccion repetida de la cláusula 2ª del art. 19 del Reglamento, que les prohibe recibir en su casa á las mujeres prófugas ó clandestinas; ó bien si acaso en obsequio de la siguiente cláusula del mismo, han sido ellas mismas las que han denunciado á esas insometidas, y entonces se reducen las 96 mujeres que se participa haber aprehendido, á 69, número muy pequeño y que no satisface el acuerdo de Octubre del Superior Consejo relativo á la persecucion de las mujeres clandestinas: no tomo en cuenta las 9 insometidas que no llegaron á presentarse á esta Inspeccion, lo cual reduciria á 60 las aprehensiones, porque no seria remoto que esos casos hayan seguido la misma suerte que el de una mujer llamada Susana Parada, cuyo parte de aprehension y acuerdo respectivo con fecha de Julio 15 próximo pasado leí accidentalmente: dice el documento que esa mujer fué aprehendida saliendo del hotel, acompañada de un hombre, y que la circunstancia de ser ella prostituida de pública fama y la de frecuentar los hoteles con hombres diversos, hizo al agente interpelar al individuo que la acompañaba, quien contestó que esa mujer era mujer pública y que con ella no lo ligaban otra clase de relaciones; la prostituida fué aprehendida y presentada al Gobierno del Distrito para su acuerdo, y este, que se encontraba al márgen del parte, dice: «en libertad.»

Llama tambien la atencion en los partes, la circunstancia de que en unos casos se dice que las mujeres aprehendidas han sido depositadas en determinado burdel, bajo la responsabilidad de la matrona; y en otras ocasiones son enviadas á la Diputacion para el acuerdo de la superioridad; no sé la causa que motivará esta distinta manera de proceder.

En conclusion y para poner término á este difuso trabajo, es mi opinion, salvando en todo caso el superior acuerdo del Consejo de Salubridad, que el actual Reglamento solo debe modificarse en aquellos puntos que me he tomado la libertad de indicarle y que se refieren muy particularmente á la revocacion de los acuerdos superiores que han venido á entorpecer la marcha regular de esta Seccion; estos acuerdos son los relativos á las visitas á domicilio; á las solicitudes para inscribirse; á la separacion de las mujeres sin fianza ni garantía alguna; á los permisos para curarse fuera del hospital: estas revocaciones, y sobre todo, la particular recomendacion á quienes corresponda, de la regular aplicacion del Reglamento vigente, serán, en mi humilde concepto, bastantes para levantar la influencia decadente de esta Seccion; mas si desgraciadamente y lo que no debe esperarse, falta la voluntad para obsequiar estas indicaciones, con sentimiento decimos que se favorecerá indirectamente la prostitucion con enorme perjuicio de la moral y salubridad públicas; desprestigiando de paso el sistema que consiste en sujetar á las prostituidas, dando pábulo y razon á aquellos que ignorando los tropiezos con que se lucha, creen de buena fé que la represion de las mujeres públicas es innecesaria, y que únicamente debe considerarse como fuente inagotable de especulacion para los agentes que directamente se ocupan de perseguirlas.

Seccion de Policía Sanitaria. México, Diciembre 31 de 1872.

Manuel Alfaro.

REVISTA EXTRANJERA.

Tratamiento abortivo de la erisipela por la quinina y el ópio.

The Practitioner núm. 96.

El Dr. Le Roy Satterlee recomienda el siguiente tratamiento, que ha denominado: *De la quinina y el ópio para el tratamiento de las erisipelas.* Consiste en la administracion de una, dos ó tres fuertes dósis de sulfato de quinina adicionado con suficiente tintura ó elíxir de ópio, teniendo este por objeto moderar los efectos de la quinina sobre la cabeza y procurar el sueño. Si el Dr. Le Roy es llamado al principio de un ataque de erisipela, administra á un adulto 25 ó 30 granos de sulfato de quinina, disuelto en onza y media de agua acidulada con una pequeña cantidad de ácido sulfúrico diluido; algunas gotas bastan para disolver completamente el polvo y obtener una solucion clara: á esto agrega 15 mínimos del elíxir de ópio de Mc Munn, y obtiene así una pocion, que, aunque de un sabor muy amargo, no es tan desagradable como cuando se toma un poco de polvo de quinina. En efecto, en una ocasion administró 26 granos de quinina disueltos en 3 onzas de agua, en una dósis, á un enfermo que sufria de una antigua y rebelde fiebre intermitente, y la observacion que este hizo algun tiempo despues, fué que «estaba muy contento de que aquella pocion se le hubiese dado en vez del sulfato de quinina, pues habia tomado muchísimas veces este medicamento en polvo, el que siendo de un gusto muy desagradable, no le habia procurado mucho alivio.» Despues de ordenar una pocion como la antes propuesta, conteniendo 25 ó 30 granos de sulfato de quinina, recomienda al enfermo de erisipela tomarla toda en una vez al acostarse. Seria generalmente tolerada por el estómago sin dificultad; pero si este órgano es irritable, prescribe un emplasto de mostaza como del tamaño de la mano, para aplicarse diez ó quince minutos antes de tomar la pocion, sobre la parte izquierda del pecho; ha encontrado este procedimiento infalible para aquietar el estómago, de manera que la pocion sea retenida. En un caso en que la garganta estaba fuertemente inflamada, siendo la deglucion dolorosísima, igual buen efecto fué producido por la administracion del medicamento por el recto. Despues de que el enfermo toma la pocion, generalmente pasa una buena noche, duerme bien y traspira con libertad: un exámen hecho veinticuatro horas despues, demuestra que la temperatura y el pulso han descendido notablemente, y los síntomas generales desaparecido ó mejorado. En algunos casos se experimenta sordera ó ruidos en la cabeza por el efecto de la quinina; pero en la

mayoría el ópio llega á evitar estos accidentes del medicamento. La erupcion disminuye marcadamente, y ha visto algunos casos en que una sola toma ha hecho abortar completamente la afeccion. Siempre aconseja al enfermo la observancia de las reglas simples de higiene, usa una dieta estimulante, prescribe limonadas si hay estado bilioso, un simple catártico en caso de constipacion, y no emplea aplicacion alguna externa. Este es su tratamiento en el principio de un ataque moderado de erisipela; pero en todas las variedades ó formas severas de la afeccion, ó cuando ve al enfermo algunos dias despues del principio de esta, comienza el tratamiento de la misma manera, pero despues de veinticuatro horas administra una segunda toma, y si fuere necesario, una tercera despues de cuarenta y ocho horas. En su experiencia esto ha surtido completamente en los tipos más graves de la enfermedad, la erupcion y los síntomas generales, pasando con rapidez. El paciente consigue una excelente convalecencia por medio de este tratamiento, el apetito vuelve pronto y la debilidad es muy ligera. Veinticuatro ó á lo más cuarenta y ocho horas es todo lo que se requiere para que la afeccion aborte por este tratamiento. Habiéndolo usado por tres años en un gran número de casos, nunca se han encontrado ningunos defectos desagradables; al contrario, la salud general del paciente es mejorada: esta es la experiencia de todos aquellos á quienes él conoce, que han empleado este plan. —(*New York Med. Jour.*, Diciembre 1874.)

*
* *

La accion curativa de la quinina en las erisipelas es para nosotros un hecho verificado ya por la práctica y sancionado por la experiencia, que el artículo anterior solo viene á confirmar y robustecer. Como se verá en seguida, estudios clínicos hechos en el Hospital de Instruccion nos llevaron por un camino poco distinto á los resultados obtenidos por Le Roy de Satterlee.

Fijando el Sr. Montes de Oca su atencion en la constitucion médica reinante, observando la perniciosa influencia que en esta ciudad ejerce el paludismo sobre todas las afecciones febriles, y recordando los felices resultados que la quinina produce en algunas de las enfermedades en que no parecia indicado su empleo, sospechó que la malaria intervendria tambien en el desarrollo de las erisipelas, y que las preparaciones de quinina serian un adyuvante poderoso en el tratamiento de dicha afeccion. Juzgando así, aplicó á un enfermo de erisipela diez y seis granos de ferrocitrato de quinina, y vió con satisfaccion confirmarse lo que la induccion le habia hecho prever. En efecto, al dia siguiente de la administracion del medicamento, encontró la temperatura y el pulso notablemente disminuidos; la placa de erisipela detenida en su marcha, menos levantada, poco dolorosa; los ganglios linfáticos, apenas infartados.

Repitió la misma dósis aquel dia y el siguiente, y suspendió todo tratamiento al cuarto, por no quedar ya vestigios de la afeccion.

Palpando los felices resultados de esta práctica, se propuso someter á este tratamiento á los enfermos de erisipela que entonces existian en la seccion de enfermedades contagiosas ó infecciosas, y fuí yo el encargado de recoger las observaciones. El resultado fué el siguiente:

En el mes de Marzo habia solo tres erisipelatosos: en todos revestia la afeccion la forma ambulante, y en dos de ellos era además flictenular. Hacia siete dias que se les estaba tratando por la administracion de la ergotina *intus et extra* y los tónicos, sin que la afeccion dejara de avanzar y de ir invadiendo sucesivamente los diversos lugares de la superficie cutánea. La temperatura tomada por la tarde habia oscilado entre los 40 y 41 grados, y el pulso latia más de 120 veces por minuto.

El nuevo tratamiento comenzó el dia 22 de Marzo y fué formulado así: Ferrocitrato de quinina un escrúpulo en doce píldoras, para tomar seis en la mañana y seis en la tarde. Embrocacion varias veces al dia con el siguiente glicerolado: glicerina, 64 gramos, alcanfor 8, óxido de zinc 4, clorhidrato de morfina, 30 centígramos. Dieta de leche por alimento.

Al quinto dia de tratamiento la enfermedad habia desaparecido en uno, al sétimo en otro y al octavo en el último. La observacion diaria matutina y vespertina del pulso y temperatura, patentizó la influencia del medicamento, pues el primero no llegó á exceder de 100 pulsaciones y la segunda sufrió oscilaciones matutinas muy marcadas.

Posteriormente, en la sala de Clínica Externa, tuve oportunidad de aplicar este tratamiento á dos enfermos, al dia siguiente de la aparicion de la erisipela. Los efectos que entonces obtuve fueron más satisfactorios, porque la afeccion abortó bajo la influencia de una sola dósis; veinticuatro horas despues de la administracion de la medicina, los síntomas generales y la inflamacion cutánea habian desaparecido.

En la misma sala recogí dos observaciones más, que me parecen de importancia, porque su paralelo permite apreciar las circunstancias en que el tratamiento antes dicho no ejerce una influencia tan saludable. Haré una enunciacion sucinta de ellas.

En el mes de Abril del presente año ocupaban las camas núms. 36 y 37, dos individuos colocados casi en las mismas circunstancias. Ambos bien constituidos, entre los veinticinco y treinta años de edad, con una lesion idéntica, pues los dos llevaban una herida por arma de fuego, que interesando las dos mejillas habia fracturado los brazos del maxilar inferior, solo se diferenciaban por el temperamento, que en el uno era linfático y en el otro linfático-sanguíneo con predominancia de este último. Sujetos al mismo tratamiento y con sus heridas en vía de cicatrizacion, fueron atacados el mismo dia de erisipela de la cara y sometidos al tratamiento por la quinina.

Los resultados obtenidos fueron muy diversos.

En tanto que en el de temperamento linfático los síntomas se atenuaron y la placa de erisipela se limitó bajo la influencia de una dósis, entrando en convalecencia desde el cuarto dia; en el otro, la enfermedad siguió su marcha, á pesar de repetir y aumentar las dósis del medicamento, ocupó toda la piel de la cabeza provocando accidentes cerebrales, delirio, sopor; pasó despues al tronco, á los miembros superiores, y algo á los inferiores, no pareciendo que el tratamiento tuviera otra influencia que el disminuir un poco la calentura. La erisipela duró veinticinco dias, y creo que cedió por la administracion del calomel á dósis refracta.

Citaré otro hecho de la misma especie que tuve lugar de observar el mes pasado.

En el núm. 33 de la citada sala de Clínica, se medicinaba un sugeto de 34 años de edad, perfectamente constituido, y con un temperamento muy semejante al del segundo enfermo de la observacion anterior. Se hallaba afectado de sífilis. La diátesis hacia entonces sus manifestaciones en la piel y en las mucosas; la cabeza y las piernas eran el sitio de una sifílide bulosa, la rupia simple en su período ulcerativo, y en la boca y la garganta existian úlceras y placas mucosas.

El dia 9 de Julio el enfermo me dijo que el dia anterior habia tenido calosfrío intenso, calentura y dolor al deglutir. Examinándolo, encontré que la calentura persistia y que la causa de la disfagia era una angina faringea aguda, que juzgué tenia por causa las ulceraciones que existian en aquel lugar. La prescripcion de un purgante y gargarismos emolientes calmaron la flegmasía sin hacerla desaparecer, pero al dia siguiente, al percibir sobre las alas de la nariz una placa rojiza, tensa, dolorosa, comprendí que la angina no habia sido sino el principio de una erisipela.

Se le sujetó desde luego al tratamiento, pero ni el ferrocitrato de quinina dado á la dósis de gramo y medio, ni el calomel, ni los purgantes drásticos, pudieron contener la marcha de la afeccion. La cara se tumefició extraordinariamente, los ganglios del cuello aumentaron de tal modo de volúmen, que el enfermo presentaba un aspecto verdaderamente monstruoso. Tuvo primero delirio, agitacion, despues sopor, y por último, coma, que duró hasta la muerte que ocurrió el 15 del mismo mes.

Tengo la conviccion de que el temperamento de los dos últimos individuos fué la causa de la rebeldía y gravedad que en ellos presentó la erisipela, y que siempre que en la práctica se encuentren casos idénticos, no debe confiarse demasiado en la accion de la quinina.

Por último, el siguiente hecho que el Dr. Soriano ha tenido la bondad de comunicarme, pone de manifiesto la desigualdad de accion que existe entre el método antiguo y el antes enunciado.

En la primavera del año pasado fué dicho señor llamado del pueblo de San Angel para asistir á un individuo atacado de erisipela de la cara, y que segun todas las probabilidades tenia por causa la accion del sol.

Sujetado al tratamiento por los evacuantes, los diuréticos y las aplicaciones locales de colodion, se vió la afeccion persistir, seguir su marcha y no terminar sino veinticinco dias despues.

Al año siguiente, es decir, en la primavera del actual, la afeccion apareció otra vez en idénticas circunstancias, por igual causa y en el mismo sitio; pero entonces el tratamiento fué diverso: le administró seis granos de ferrocitrato de quinina en la mañana y seis en la tarde.

Bajo la influencia de tres dósis, la enfermedad habia desaparecido al tercer dia.

Reasumiendo, diré que nuestras observaciones demuestran:

1° Que el ferrocitrato de quinina administrado el primero ó segundo dia del principio de una erisipela, hace abortar la enfermedad.

2° Que aplicado más tarde disminuye los síntomas generales, calma los locales y apresura notablemente la convalecencia.

3° Que existen individuos que tienen un temperamento linfático-sanguíneo con predominancia de este, en quienes la quinina no tiene influencia contra la erisipela.

Se ve, pues, que el artículo de Le Roy viene á justificar nuestras observaciones, corroborando con su práctica la accion abortiva y curativa de la quinina en las erisipelas.

Ahora, ¿qué pensar de la administracion de la quinina en solucion y la adicion del ópio?

Respecto á lo primero, creo que, salvo el mal sabor, es preferible la solucion á las píldoras, porque su absorcion es más violenta y por consiguiente su modo de obrar muy rápido; además, porque muchas veces as píldoras atraviesan, sin disolverse, los intestinos.

En cuanto al ópio, parece que el Dr. Le Roy lo emplea principalmente para evitar el quinismo, y secundariamente para provocar el sueño. Sin juzgar fuera de razon este modo de obrar, diré, sin embargo, que en ninguno de mis observados se presentó signo alguno que indicase la embriaguez quínica, á pesar de no haber empleado el ópio.

Por otra parte, yo creo con el Sr. Montes de Oca, que hay enfermedades que neutralizan, por decirlo así, la accion de los medicamentos, en las que la fuerza medicinal se equilibra ó queda inferior á la fuerza patológica, no siendo desde entonces posible que las manifestaciones sean idénticas á las que se observan en el estado normal.

A mi modo de ver, el ópio puede utilizarse, pero buscando solo sus efectos hipnóticos y como un correctivo de los efectos locales de la quinina sobre la mucosa estomacal.

Para terminar, diré que las aplicaciones tópicas hechas por nosotros y que Le Roy no emplea, tienen sus ventajas, pues el glicerolado antes citado, calma el dolor, disminuye la tension, y abate la temperatura de las placas de erisipela.

R. MACÍAS.

MÈXICO EN LA EXPOSICION DE FILADELFIA.

México se encuentra hácia el ángulo noreste del edificio principal. Por la muy satisfactoria coleccion de objetos presentados, tenemos que dar las gracias á la Sociedad de Historia Natural Mexicana, la cual ha tomado parte con un empeño digno de recomendacion. Han enviado 120 ejemplares de maderas finas del país, y cantidades de resinas, materias colorantes, esencias, productos alimenticios y plantas medicinales. La quina levantada en México por el Sr. Nieto, y la orchilla de California, merecen una mencion especial. La mayor parte de las plantas medicinales están clasificadas en un aparador cerca de la ventana. Entre ellas puedo especificar la *Gonphrena procumbens*, cuyas hojas gozan de gran reputacion como curativas del cáncer; *Liquidambar styraciflica*, de las cercanías de Veracruz; el *Croton ciliato glandulosum*, Cassia, Jalapa, Eupatorium, Ipecacuanha, etc. Las hojas, corteza y flores de la Calisaya mexicana ofrecen una vista agradable. Tambien hay hermosos ejemplares de cera vegetal en marqueta, y velas hechas de las semillas del *Myrica Jalapensis*.

The Med. and Surg. *Reporter*. June 17-1876. Pág. 499.—Trad. del Dr. Núñez.

VARIEDADES.

El recargo de material impidió que se publicara oportunamente el discurso que el Sr. Malanco pronunció como representante de la Asociacion «Larrey», en la velada fúnebre que la Escuela Nacional de Medicina dedicó á su digno Director el Sr. LEOPOLDO RIO DE LA LOZA.

Hoy se subsana aquella falta, dándole cabida en las columnas de los «Anales.»

***

POR LA ASOCIACION "LARREY."

Sonó la hora. . . . . otro nombre fué borrado del libro de la vida; . . . . . un nuevo coloso cayó de su pedestal. . . . .

Despues. . . . . el panteon recibia un cadáver, la fama un recuerdo, la posteridad una historia. . . . .

LEOPOLDO RIO DE LA LOZA, el hombre probo y modesto, el sabio farmacéutico, el eminente químico, el profundo naturalista. . . . no existe. . . . . no volverá á encontrarse entre nosotros. . . . .

La Parca oscureció aquel cerebro que reflejara la gloria de México hasta el otro lado del Océano, y apagó sin piedad uno de los más vivos fanales de nuestro cielo científico.

Murió el hombre ilustre, precisamente cuando su inteligencia estaba en el Otoño; cuando los sazonados frutos de su instruccion preparaban nuevas páginas á la ciencia humana. . . . .

Pero no es su muerte la que pretendemos lamentar; es sí la magnitud del vacío que deja en nuestra patria la que deseamos medir; es su apoteosis el que venimos á promover. . . . .

La muerte del hombre es para él una ventura; la de Rio de la Loza significa para nosotros una pérdida, para su gloria un complemento. . . . .

Dicha inmensa es morir, porque la felicidad no existe en la vida, porque solo es real el dolor.

Porque los años marcan la edad de los sufrimientos y no la duracion de la existencia; porque vivir es estarse muriendo de penalidades, de zozobra y de angustia; porque morir es descansar.

Mejor seria no ver nunca la luz del sol; más valiera que la humanidad no recorriese el sendero evolucionario de la vida.

¿Para qué es vivir. . . . .? ¿con qué objeto plausible nos encontramos en el mundo. . . . .?

Con razon los antiguos Tracios lloraban sobre la tumba y cantaban sobre el sepulcro de sus hermanos; con justicia nuestro pueblo celebra con júbilo la vuelta de la niñez al cielo.

Debiamos vestirnos de gala cuando álguien muere; deberiamos envi-

diar el sueño eterno que otro más feliz obtuvo antes que nosotros. ¿Para qué protestar contra lo irremediable? ¿por qué no ir con gusto en pos de la tranquilidad?

La muerte ha de llegar fatalmente; aunque se juzga sorda, dice Chateaubriand, oye el más pequeño ruido que descubre la vida; aunque parece ciega, descubre hasta el menor insecto que se desliza bajo la yerba.

Es necesario morir. . . . . adeudamos al polvo lo que prestó para que se formara nuestro ser. . . . .

Y pues que tal plugo al destino, veamos con desden á la muerte; saludémosla parodiando á los gladiadores romanos: «*¡Ave mors, morituri te salutant!*»

Lleguemos á la fosa con el propio deleite con que llega el sediento á la linfa que refrescará su garganta; gritemos ¡muerte! . . . . . con la misma efusion que el navegante grita: ¡tierrra. . . . .!

Que la destruccion nos encuentre erguidos y abandonando á Dios nuestro fin. . . . . dejándole esa noche profunda en que, como dijo Guenard, gusta retirarse con sus rayos y con sus misterios. . . . .
. . . .

Pérdida inmensa para nosotros significa la muerte de RIO DE LA LOZA, porque con él nos faltó un oráculo; porque con él se nos ausentó un ejemplo, porque sin él contamos de menos á un precioso modelo.

Y si las obras señalan la importancia personal, y si los hechos dicen al mundo el valor de un hombre. . . . . el maestro que acabamos de perder es insustituible. . . . . ¿quién adunaria sus dotes. . . . .? ¿quién compilará su talento, su instruccion y su virtud? . . . .
. . . .

Para la gloria de RIO DE LA LOZA fué un complemento morir. . . . porque la muerte es la emancipacion del espíritu, porque el cadáver mina al cielo, porque desde la huesa se marcha á la inmortalidad.

Porque para ser grande, es necesario abandonar nuestro vestido de lodo; porque para brillar en el firmamento, es necesario escalar las nubes.

Porque el juicio humano solo es imparcial sobre el sepulcro; porque la aurora de la fama imperecedera solo fulgura sobre los cementerios.

LEOPOLDO RIO DE LA LOZA necesitaba morir para que su gloria fuera completa; para que su nombre fuese consagrado con el voto de la humanidad. . . . .

Y. . . . . murió en la ocasion. . . . . ahora que Libitina ha escogido sus víctimas como sus meriahs los Koondos; ahora que llegó la vez de formar una constelacion con solo las grandezas de nuestra patria. . . . .

Ahora que el huracán de la fatalidad está tronchando nuestros robustos ahuehuetes; ahora que la muerte está hiriendo las más altas cabezas, como el rayo las más elevadas montañas. . . . .
. . . .

LEOPOLDO RIO DE LA LOZA, la Asociacion «Larrey» que se honró llamándote su socio, quiere tambien honrarse abriendo los cimientos de tu grandeza; quiere contar entre sus más gratas satisfacciones la de haber puesto una de las primeras piedras del monumento de tu inmortalidad.

Si hubieras muerto en Grecia te habrian divinizado; en México. . . . . . solo te señalamos á las generaciones venideras, diciéndoles con el sublime poeta: «*Urit emin fulgore suo. . . . . extinctus amabitur.*» Quemó con el fuego de su ingenio. . . . . á la posteridad toca venerar su memoria. . . . .

FERNANDO MALANCO.

El C. Dr. Agustin Velasco, gefe del Detall del Cuerpo-Médico Militar, ha salido de la Capital mandando la Seccion Sanitaria de la Division de Operaciones de Oriente. Dicha Seccion se compone del os Médicos-Cirujanos de Ejército CC. Manuel Viñas, José Espinosa, Cárlos Fénélon y Manuel Rocha.

Tenemos el sentimiento de consignar en la Seccion Necrológica de los «Anales» la muerte de tres comprofesores bien conocidos en México. El 12 de Agosto falleció el Dr. Juan Velasco, uno de los médicos más antiguos, pues que se recibió en Octubre de 1827, y contaba 49 años de ejercer. Últimamente era médico de la Escuela de Jurisprudencia. A las dos de la tarde del 16 del mismo mes, falleció en esta Capital el jóven Dr. Javier Peña, quien apenas estaba en la aurora del profesorado, pues que se habia recibido el año próximo pasado. Era Director de una sala en el Hospital Juarez, y en el cumplimiento de sus deberes se contagió con el tifo. Por último, acaba de fallecer en Paris, á la avanzada edad de 76 años, el muy estimado en México Dr. Villete de Terzé, Caballero de la Legion de Honor. Deploramos tan sensibles pérdidas, y damos el pésame á sus familias.

En sustitucion del Dr. Javier Peña, ha sido nombrado Director de la Sala Mixta de Dolores, nuestro consocio el Dr. Tobías Núñez.

ESTADÍSTICA.

***ESTADO** que manifiesta el número y sexo de los individuos vacunados en las oficinas del ramo de la Ciudad de México, durante el primer semestre del año de 1876.*

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: hombres, 730; mujeres, 705.—Mayores de un año: hombres, 1,294; mujeres, 1,539.—Total, 4,268.

SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 337; mujeres, 306.—Mayores de un año: hombres, 442; mujeres, 521.—Total, 1,606.

Total de vacunados en el semestre, 5,874.

VACUNA EN LA CAPITAL.

Junio de 1876.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: hombres, 132; mujeres, 96.—Mayores de un año: hombres, 185; mujeres, 177.—Total, 590.

SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 50; mujeres, 41.—Mayores de un año: hombres, 74; mujeres, 77.—Total, 242.

Total de vacunados en el mes, 832.

De este número uno habia padecido viruela, otro varioloides y otro varicela; uno tenia impétigo y otro sarna.

Concurrieron á las oficinas del ramo, 225 vacuníferos.

Julio de 1876.

OFICINA CENTRAL.—Niños de pecho: hombres, 86; mujeres, 103.—Mayores de un año: hombres, 112; mujeres, 136.—Total, 437.

SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 49; mujeres, 50.—Mayores de un año: hombres, 42; mujeres, 54.—Total, 195.

Total de vacunados, 632.

De este número cuatro habian padecido varioloide dos viruela y uno tenia impétigo.

Concurrieron para efectuar las inoculaciones periódicas, 179 vacuníferos.

En la Oficina Central.—Hombres, 91; mujeres, 71.—En las Sucursales: 9 hombres y 8 mujeres.

El Inspector general de la Vacuna,
F. MALANCO.

Responsable, DR. MANUEL S. SORIANO.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO II. OCTUBRE 1º DE 1876. NÚM. 10.

En la madrugada del 19 de Setiembre próximo pasado ha fallecido en esta Capital, víctima del tifo, el hábil cirujano de México, ex-catedrático de Patología Externa de la Escuela Nacional de Medicina,

Dr. LUIS MUÑOZ.

Era hijo del conocido Dr. Miguel Muñoz, hizo sus estudios en México, recibiéndose de médico en Octubre de 1838. Dos veces fué á Europa, y en su dilatada práctica era solicitado con ahinco como diestro cirujano.

Fué catedrático de Patología Externa de la Escuela Nacional de Medicina de México; Director de la sala de Cirujía de mujeres en el Hospital de San Andrés, y Director de la Vacuna, cuyo empleo sirvió por muchos años, haciendo de él una especialidad. Escribió sobre este ramo varios artículos y opúsculos, así como sobre algunos puntos de Cirujía; últimamente inventó un aparato para las fracturas del muslo, cuya descripcion puede verse en la *Gaceta Médica de México* (pág. 447, tomo X). Anciano ya, vió pasar toda una generacion médica de la que se puede decir ha sido el padre. Para entregarse más al ejercicio de su profesion, dejó la cátedra de Patología Externa, que por muchos años sirvió con puntualidad y exactitud, y donde nos honramos contándonos en el número de sus discípulos.

Hace muy poco que hemos hablado con él, que hemos estado reunidos en una operacion de talla en el Hospital de Maternidad; lo hemos visto en completa salud, hemos escuchado sus consejos ilustrándonos con ellos: el tifo reinante, esta plaga desoladora que ha escogido á la desgraciada México por su víctima, ha hecho una más, arrancando de su seno á un hijo que fué su honra por su saber, haciendo que su nombre se inscriba en el catálogo de los muertos al lado de los de *Ortega* y *Jimenez*, *Vértiz* y *Rio de la Loza*.

¡El año de 1876 será memorable por la Necrología Médica Nacional!

La Asociacion «Larrey,» que se honra con la veneranda memoria de sus Maestros, consagra estos renglones á la del DR. LUIS MUÑOZ, como homenaje de gratitud y de respeto.

M. S. SORIANO.

México, Setiembre 20 de 1876.

EL DR. PEDRO ESCOBEDO.

Nos hemos impuesto el grato deber de dejar consignados en las páginas de los «Anales» los nombres y hechos más prominentes de aquellos de nuestros sabios y filántropos ilustres, que con su trabajo personal y con su saber, formaron los cimientos de nuestra Escuela Médica, en la que hemos recibido los elementos de nuestra carrera profesional. A ellos les debemos mucho, á ellos les tenemos que ser agradecidos.

A principios de este siglo, y cuando nuestra naciente Patria daba los primeros pasos en la senda de las naciones libres, todos los ramos administrativos debian experimentar conmociones para establecerse definitivamente y marchar uniformes con los progresos del siglo. ¡Cuántas dificultades habria que vencer! ¡cuántos obstáculos que superar! Semejantes trabajos estaban reservados para almas nobles y elevadas, que sobreponiéndose á las preocupaciones de la época, diesen el primer paso en la escabrosa senda que tendrian que recorrer, y con una constancia digna de todo elogio, procurasen dar cima al trabajo emprendido, legando á toda una generacion el fruto de tantas fatigas y de tantos afanes.

Entre las figuras más notables de la fundacion de nuestra Escuela Médica, sobresale sin duda, la del filántropo *Dr. Pedro Escobedo,* cuya veneranda memoria evocamos hoy, con ocasion del 78º aniversario de su natalicio.

Pedro José Alcántara Escobedo y Aguilar, nació en Querétaro el 19 de Octubre de 1798. Hizo sus primeros estudios en el Colegio de San Javier, de dicha ciudad; y por su aplicacion é inteligencia, obtuvo siempre las primeras calificaciones. Concluyó el curso de artes, y se graduó en la Universidad de México el 26 de Octubre de 1818.

En el mismo año, y en la propia Universidad, comenzó los estudios médicos; obtuvo la plaza segunda de practicante mayor en el Hospital de San Andrés, y en el mes de Octubre de 1822 se examinó de cirujano y fué ascendido á la de primero.

Bien pronto el Dr. Escobedo, dedicándose con un ahinco sin límites al estudio y á la práctica, se hizo notable como uno de los primeros cirujanos en México.

En 1824 suscribió su representacion sobre instruccion pública; fué uno de los fundadores de la Academia de Medicina práctica, y sirvió además la Cátedra especial de operaciones que hubo en México, donde dió dos cursos completos, de Enero de 1826 á Julio de 1828.

El Cuerpo Médico-Militar se honró registrando en su escalafon el nombre del hábil cirujano de México, y en 1832, cuando se estableció un Canton Militar en Jalapa, el Dr. Escobedo prestó á aquellas fuerzas servicios muy recomendables, lo cual le valió el aprecio y distincion de los gefes y oficiales de aquellos cuerpos.

El año siguiente regresó á la capital, recibiendo en Jalapa el nombramiento de catedrático de operaciones del Establecimiento de Ciencias Médicas; despues fué nombrado su vicedirector.

En 1844 trabajó asíduamente por reformar este Establecimiento; estableció la Junta de Sanidad, y con el apoyo de un crédito que consiguió diese el Gobierno, cooperó á la impresion de la *primera Farmacopea Mexicana.*

El Dr. Escobedo poseyó en alto grado una virtud que lo hará siempre eminente á los ojos de la posteridad; los 100 pesos que recibia como catedrático de operaciones, los gastaba en instrumentos y libros que repartia entre los estudiantes pobres; su Biblioteca siempre estaba abierta para todos, y de su propio peculio facilitaba ropa al estudiante que la necesitaba; esta filantropía, ejercida en la juventud estudiosa, forma su epopeya más grande.

Escribió varios artículos médicos, y en los periódicos del ramo, de aquella época, se conservan memorias bien útiles para la enseñanza.

La esposa del General Santa-Anna, Presidente entonces, fué atacada de una grave enfermedad. El Dr. Escobedo fué llamado para asistirla, y cúpole la fortuna de sanarla. Esto hizo que el Presidente le dispensase su favor, y Escobedo supo aprovecharlo en bien de la Escuela de Medicina, que fué el objeto de su amor y predileccion.

Recompensando su mérito fué nombrado socio de la Sociedad de Instruccion Pública y Literatura, miembro de la Compañía Lancasteriana, de la Academia de Bellas Artes, de la de Literatura de San Juan de Letrán, del Ateneo Mexicano, de la Junta Directiva de Estudios, del Consejo de Salubridad de México, y de otras varias Corporaciones. La Sociedad Médica de Guadalajara le nombró su socio corresponsal, é igual distincion obtuvo de las Academias Médicas de Madrid y Paris.

Ocupó tambien un asiento en el Congreso, como diputado y como senador.

A consecuencia de una penosa enfermedad de estómago, se trasladó á Jalapa, con la esperanza de restablecerse en aquel venturoso clima; no habiéndolo logrado y exacerbándose su mal, murió en aquel lugar el 28 de Enero de 1844.

Su muerte fué considerada como una calamidad pública; su cadáver fué conducido á esta Capital y recibido con respeto y estimacion por todas las clases de la Sociedad, fué colocado en la Capilla del Colegio de S. Ildefonso, y despues sepultado con gran pompa en la sacristía del Convento de la Merced. La Comitiva fúnebre regresó al Salon de Actos del referido Colegio, donde los representantes de los Establecimientos públicos y de las Corporaciones Científicas y Literarias de la Capital, pronunciaron elogios á la memoria del Dr. Escobedo.

La mano de la Reforma destruyó el Convento de Mercenarios, é ignoramos qué se hizo con los venerandos restos del Dr. Escobedo; lo hemos inquirido, sin lograr hasta hoy alcanzar la verdad.

El 8 de Junio de 1868, el Dr. Marcelino Guerrero reunia en su casa á varios Médicos con objeto de formar una Sociedad Médico-Fraternal. Para organizar los trabajos del Reglamento, formóse una mesa provisional; el que esto escribe fué honrado con el título de Presidente de aquella primera Junta Directiva. Se discutió el nombre que debia llevar la Sociedad, y á mocion del que suscribe, fué aprobado el título de *Sociedad Médica «Pedro Escobedo.»* Tal fué el orígen de esta Asociacion, que en los pocos años que cuenta de existencia, ya ha producido ópimos frutos, y hoy es una de las que honran á México por sus trabajos y sus publicaciones.

M. S. Soriano.

México, Setiembre 20 de 1876.

MEDICINA.

ALBUMINURIA

SU NATURALEZA Y SU TRATAMIENTO

POR EL DOCTOR

FERNANDO MALANCO

II

Idea general del hombre.—Division de sus funciones.—Estado orgánico normal y patológico. —Formacion de los elementos del organismo.—Su composicion y propiedades, en la salud y enfermedad.—Tejidos.—Su composicion y variedades.—Sus funciones y atributos normales y anormales.—Humores.—Sus usos, alteraciones y significacion en el estado fisiológico y morboso.

El hombre puede considerarse, con Cruveilhier, formado por dos imperfectos cilindros unidos en toda su longitud; uno anterior vegetativo, y otro posterior animal.

Aunque tal vez se tenga idea más exacta del hombre, suponiéndolo un animal que tiene un mandrin vegetativo; ó aceptando el símil del cébre anatómico, un cilindro vegetativo engastado en otro cilindro animal.

Porque el trage que encubre al cuerpo humano, aunque participe de

ambas naturalezas, pertenece más á la animal; porque la caja que guarda los órganos de la vegetabilidad en el hombre, y los miembros, gozan de facultades esencialmente animales.

De la adunacion ó conflicto funcional de ambos cilindros, resulta la vida humana; aunque se concibe que los dinamismos relativos se verifiquen especialmente en el que les corresponde.

Para conocer las funciones vegetativas, hay que buscar de preferencia en el mandrin vegetativo; para inquirir las de relacion, en el forro animal; y á los dos para hallar las de reproduccion que participan y derivan de ambas.

Lógicamente, las funciones del organismo humano deben dividirse en orgánicas y animales, y como una subseccion, en genitales: á la luz de la filosofía, la vida del hombre tiene su código bajo el triple epígrafe mencionado.

* * *

Los estados fisiológico y patológico en el hombre, se distinguen perfectamente en su organismo: el hombre sano ó enfermo, lo está porque sus componentes son normales ó anormales; no se conciben la salud y enfermedad independientes de la organizacion.

Pero de la adunacion de un solo elemento siempre idéntico, resultan los seres organizados; al estudio de ese elemento debe entonces recurrirse para tomar la fisiología normal y patológica desde su punto de partida.

El animal y la planta no son sino la resultante de un agrupamiento de celdillas; cada planta como cada animal, dice Virchow, representan una suma de unidades que lleva en sí misma los caractéres completos de la vida.

Esencialmente una celdilla es un organismo; los últimos seres organizados en los reinos vegetal y animal, están constituidos por una celdilla.

Las celdillas, dice Koliker, no solo constituyen la forma primordial de donde derivan los organismos; se encuentran tambien en los ya perfectos, y por sí solas hacen alguna vez un organismo.

Pero si de la adunacion ó agrupamiento de celdillas resultan los animales y las plantas, y si el dinamismo del grupo de elementos que los constituyen forma su vida, hay que buscar las funciones peculiares á las celdillas, hay que comprender sus atributos.

Pero las funciones de un grupo de celdillas, aunque semejantes, no pueden ser idénticas con las que corresponden á cada una con especialidad, porque no es lo mismo una resultante de varias fuerzas, que una sola que á ella coopera; debe investigarse entonces cuál es el dinamismo, cuál la funcion de los tejidos, y de los órganos que su diversa colocacion procura.

* * *

Las fuerzas inorgánicas se adunaron y adunan quizá en casos determinados, para formar celdillas primitivas; la organizacion surgió, surge tal vez en circunstancias especiales, del poderoso concurso de la física, de la química y de la mecánica.

Las leyes de la organizacion son las de la combinacion de la materia; la fisiología es un ramo de la química universal.

Las celdillas artificiales de Wittich, Harning y Panum y la membrana haptogena de Ascherson, encarrilan á la imitacion del elemento orgánico, cuando se cuenta con albumina; la observacion no deja duda sobre la procedencia de la sustancia organizada, presupuesta la proteica.

La sustancia proteica, materia prima de la organizacion, basta para concebir una celdilla; y una celdilla es bastante para concebir la organizacion.

Las celdillas y su núcleo contienen esencialmente albumina; y las membranas que limitan la celdilla y el núcleo, están formadas por sustancias proteicas.

Donde se limita la accion del núcleo, allí se forma la membrana de la celdilla; donde la del nucleolo, allí la del núcleo.

El nucleolo es casi en totalidad de grasa; en el núcleo predomina el moco: en el contenido celular hay grasa y moco, agua y sales.

El núcleo preside á la formacion de la celdilla, y el nucleolo á la del núcleo; todos se forman primitivamente en el cytoblastema por la creacion de membranas.

Las celdillas tienen las propiedades de la materia que las forma y de las fuerzas que las engendraron; su manera de vivir, está muchas veces señalada por un inextricable conflicto de fenómenos físicos, químicos y mecánicos.

El nucleolo y el núcleo son los incitadores respectivos de corrientes, diluciones, alteraciones, precipitados y organizacion en el interior de las celdillas; el nucleolo y el núcleo son el por qué de la vida celular.

El núcleo, sin embargo, no es indispensable para la vida de un elemento orgánico, aunque sí para su prolongacion; el núcleo expresa la edad de la celdilla y las probabilidades de su supervivencia.

El nucleolo y el núcleo parodian imperfectamente el sexo en los animales y plantas; cuando uno ú otro no se distinguen, la celdilla se ha detenido en su evolucion; cuando no existen, las vidas nuclear y celular, serán efímeras.

Las alteraciones en la vida autonómica de una celdilla, afectan primitivamente á su núcleo; mirando este, se puede predecir lo que volverá un elemento orgánico.

Una celdilla en ejercicio de sus atributos, atrae y elabora en su seno los elementos que necesita para vivir autonómicamente; crece y se multiplica; se mueve, moviéndose su contenido y membranas, y conserva su forma ó la muda, volviendo así problemático su orígen.

La celdilla tiene propiedades vegetativas y animales: unas referentes á su economía, otras á la economía humana.

La formacion de la membrana de la celdilla determina un desequilibrio en la composicion química del ya entonces su contenido y su medio; y ese desequilibrio, causa desde luego y para en adelante, la osmosis á través de la membrana celular.

En la osmosis celular toma activa parte la membrana de la celdilla; la modificacion que le imprimen los medios que tocan sus caras, le dan aptitud para verificar la osmosis de cierta manera, con determinados componentes y en ciertas proporciones.

Modificada la membrana celular y establecida la osmosis, los jugos van á obrar sobre el contenido; y el núcleo y el contenido de la celdilla principian el juego dinámico vital.

La osmosis causa el cambio del contenido de la celdilla, la permuta de elementos, la elaboracion de los absorbidos y la expulsion de los inútiles; de todo esto surgen las muy variables propiedades y atribuciones de los elementos orgánicos.

El acrecimiento celular está sujeto al multiforme y variable de la membrana, al muy frecuente de su contenido, y alguna vez, al del núcleo; todas las partes de un elemento orgánico cooperan determinando su tamaño.

En su crecimiento las celdillas guardan su aspecto ó lo mudan; son verdaderas ó trasformadas.

Y las celdillas verdaderas y trasformadas tienen idénticas propiedades vegetativas, aunque sus funciones son tan variables como sus formas.

La celdilla conjuntiva tiene prolongamientos que pueden anastomosarse con los de las celdillas vecinas; la muscular es uniforme y tiene un núcleo oval; la nerviosa es esférica, tiene una muy delgada membrana y un núcleo fuertemente refrigente.

Trasformadas las materias dentro de las celdillas, son evacuadas en general para un empleo ulterior; algunas veces, sin embargo, se vuelven inútiles y se eliminan, y en otras se convierten en medios.

Los humores, pues, cambian con las celdillas; unos son nutritivos, otros de reproduccion, otros de depuracion y otros de proteccion.

La alteracion de los humores causa la de las celdillas; la de las celdillas origina la de los medios.

Para absorberse ó expulsarse por osmosis las sustancias que nutren á la celdilla, tienen que liquidarse préviamente; una vez que han penetrado, y bajo la influencia de la vida, pueden solidificarse.

Las celdillas restituyen lo que han tomado, bien exhalándolo, bien destruyéndose para vaciarlo; en uno y otro caso lo vuelven modificado ó lo eliminan sin alteracion.

Si las celdillas cambian su funcion con su forma, ese cambio tiene como razon especial el del contenido celular; el contenido de las celdillas obra á través de su membrana sobre el medio que las rodea, y lógico es, que con su diversidad haya diferencia en el dinamismo que procuran.

Las propiedades peculiares de los elementos orgánicos no dependen tanto de la membrana ni del núcleo; dependen esencialmente del contenido celular.

La composicion química de las celdillas conjuntivas es variable con los lugares donde se observa; la de los demas elementos es idéntica en la misma clase.

Las celdillas epitelial y glandular se distinguen solo por su contenido; el poder contractil de la muscular, depende de su contenido granuloso.

Quizá del contenido dependa la variabilidad funcional de las celdillas vegetativas y animales; sin duda esa es la causa de que tanto discrepen entre sí la celdilla muscular y la nerviosa.

Al contenido de la celdilla correspondiente debe el músculo su apariencia estriada y su color rojo; la histología patológica ha demostrado que las contracciones musculares son más débiles cuanto menor es la proporcion del contenido celular.

El contenido de la celdilla obra sobre el medio que rodea á esta, á través de su membrana; y el medio, reobra de la propia suerte sobre el contenido.

De este hecho surgen las diferencias funcionales de los tejidos; de ese hecho, que los medios corran, hasta los límites de la influencia celular, la misma suerte que las celdillas.

Pero esto que pasa cuando el medio elemental es líquido, no sucede cuando está formado por celdillas; las vecinas entonces, no se conmueven con el padecimiento de su compañera.

Parece que se equilibran entre sí las funciones de los grupos celulares, para solo obrar en conjunto; parece que entonces las pequeñas federaciones, coligan sus atributos para ejercerlos combinados.

*
* *

Para Virchow hay tres categorías de tejidos fisiológicos, y otras tantas, las mismas, de tejidos patológicos.

Tejido celular formado de celdillas verdaderas ó trasformadas, adheridas entre sí; tejido conjuntivo compuesto de celdillas separadas por una sustancia intercelular, y tejido especial, formado variablemente, aunque siempre de modo distinto que los anteriores, y propio á los animales.

Para Köliker, un tejido es un grupo de partes elementales reproduciéndose constantemente y de la propia manera en las mismas partes; para él hay cinco clases de tejidos fisiológicos.

El celular y el conjuntivo que admite con y como Virchow; el muscular constituido por fibras ó fibroceldillas; el nervioso compuesto de fibras ó celdillas nerviosas, y el de las glándulas vasculares sanguíneas, formado especialmente para separar de la sangre materias que no se expulsan de la economía en circunstancias normales.

Respetando debidamente las autoridades mencionadas, creo más filosófica la division de tejidos en vegetativos y animales, y la subdivision de los primeros en celular y conjuntivo, y de los segundos en muscular y nervioso.

Remak ha evidenciado que las glándulas se forman por la proliferacion de celdillas epiteliales; y las sexuales y linfáticas, que como dice Virchow, tienen una formacion diferente del tejido glandular comun, pueden referirse á los sistemas dichos.

La misma razon que decidió al histologista aleman á colocar bajo el epígrafe *especial* la infinita variedad de tejidos que él comprende, puede aducirse para anotar los vegetativos bajo la seccion de especiales á las plantas; y la propia que indujo á Köliker á subdividir en tres el tejido especial de Virchow, milita para subdividirlo en otros muchos más.

Es, pues, más natural la division de los tejidos en orgánicos y animales, y su subdivision en celulares y conjuntivos, musculares y nerviosos.

Los tejidos de los parenquimas viscerales resultan de la combinacion de los ya dichos; el pulmon, el hígado, el cerebro, no son sino el conjunto ordenado de los sistemas nervioso, linfático, celular y vascular.

Y la predominancia de los sistemas explica la forma especial de los parenquimas; el bazo parece tener una conformacion aparte, por el gran número de venas que lo forman; el riñon por la inmensa cantidad de tubillos por donde se verifica la excrecion urinaria.

El tejido conjuntivo es el más importante entre los vegetativos, como el nervioso entre los animales.

El tejido epidérmico al que puede referirse el epitelial y el córneo, son variedades del celular; el mucoso, el cartilaginoso, el elástico y el huesoso, al conjuntivo.

El tejido contractil comprende el muscular y fibromuscular; el nervioso, el celular y fibroso, el blanco y gris de los centros nerviosos y nervios.

El tejido visceral es una red de varios sistemas de tejido; el parenquimatoso un conjunto de muchas especies de elementos.

El tejido celular es uniforme en el embrion y en el adulto; el tejido celular es el único que se regenera.

El tejido conjuntivo es fibroso y sirve como sustancia inextensible de sosten de los vasos, nervios y glándulas; el huesoso resulta de la combinacion de la sustancia orgánica del tejido conjuntivo con inorgánicas, entre las que en primera línea se encuentran el fosfato y carbonato de cal.

El tejido muscular está constituido por fibras, ya de una celdilla única, ya de varias en série; los músculos vegetativos son fibroceldillas únicas cubiertas por el perimysio; los animales por grupos de fibroceldillas envueltas en el sarcolema.

El tejido nervioso es celular ó fibroso; ambos difieren completamente á ese respecto, como al de la funcion que de su forma y contenido se deriva.

Mucho ó poco vasculares los tejidos, se rigen, en punto á nutricion, por leyes semejantes; las celdillas que están cerca, como las que están lejos de un vaso, se nutren de modo idéntico.

En el estado fisiológico, como en muchos patológicos, la sangre se reparte igualmente á todas y cada una de las celdillas: cuando se modifican íntimamente los tejidos, se modifica tambien la nutricion celular.

Lejos de las anastomosis vasculares, la circulacion de los jugos nutritivos es independiente del vaso; celdillas estelares los llevan por los canalitos que enhuecan sus prolongaciones.

Allí donde no hay vasos, las celdillas se nutren con los jugos que les entrega un sistema canalicular; así se nutre el tejido conjuntivo y los á él referentes.

El tejido celular y los tejidos animales se nutren por un método mixto; al lado de vasos numerosos se encuentran los canalitos celulares del tejido conjuntivo.

La recepcion de los jugos nutritivos es consecuencia de la atraccion y afinidad que sobre ellos ejercen los diversos elementos histológicos; á pesar de la inundacion sanguínea, los jugos no se absorben sino á medida y de la especie que se necesitan.

La evacuacion por exosmosis de una parte del líquido que contienen las celdillas, determina en el hombre como en la planta la irrupcion de jugos; y las afinidades de ciertas sustancias de la sangre por ciertos tejidos compuestos de cierta manera, hacen que tales tejidos absorban tal y no cual sustancia.

Esta atraccion de los tejidos explica la marcha de los jugos allí donde la influencia de los vasos no se ejerce; y esa predileccion de ciertas sustancias por determinados tejidos, da la razon de muchos hechos fisiológicos y farmaco-dinámicos.

Que un riñon, dice Virchow, pierda su epitelio, y perderá con él su virtud secretora; los principios que por él salen de la sangre, cuando es normal, no saldrán cuando esté enfermo ó destruido.

Los diversos elementos que componen los vasos tienen grande importancia para la circulacion; en las arterias los contráctiles, en las venas los elásticos, en los capilares las membranas homogéneas y permeables que los limitan.

Las haces musculares de las arterias ensanchan ó estrechan su calibre; las arterias tienen su ritmo peculiar.

Toda excitacion fisiológica ó patológica estrecha los vasos; la hiperhemia de un tejido puede tener como causa única la contraccion exagerada de una arteria.

Los músculos arteriales desempeñan importante papel en la congestion activa; más es musculoso un vaso, mayor será el obstáculo que cuando se contraiga cause en la marcha de la sangre.

Pero la fatiga sigue más pronta y prolongada en los músculos de los vasos que en los demas; mientras más enérgica fué la contraccion de los elementos correspondientes de un vaso, mayor será el calibre que ofrezca en seguida al curso de la sangre.

Y la fatiga muscular es semejante en su efecto á la parálisis; toda vez que el influjo nervioso falte, ó que se excite fuertemente la fibra de las arterias, su calibre tiene que ser ensanchado á poco, en los mismos términos que la causa que produjo la contraccion.

Mientras más activa es una arteria, será mayor el aflujo de sangre á los tejidos que nutre, y al contrario; pero ni lo uno ni lo otro traen necesariamente un cambio patológico en las celdillas.

Un elemento puede recibir poca sangre y con ella todos los principios que son necesarios para su nutricion; una celdilla puede recibir mucha sangre y con ella menos de los principios que bastan para nutrirla.

En las venas la elasticidad regulariza la marcha de la sangre; el papel de los elementos contráctiles de las arterias es hecho en las venas por los elásticos.

Los capilares son elementos histológicos simples y especiales; las paredes de los capilares son homogéneas y permeables.

Bajo la influencia de la enfermedad los tejidos se alteran en su composicion, ó se sustituyen por los que producen los actos patológicos y sus reacciones.

En todos casos los tejidos derivan de los elementos histológicos normales; nunca, en ningun caso, de otros diversos.

Un tejido patológico nunca es ajeno en la economía; se extraña alguna vez porque se presenta en lugar donde no existe normalmente, porque se forma en tiempo que no debiera, ó porque se produce en cantidad extraordinaria.

Para decirlo de una vez, en la economía nunca se presentan tejidos heterólogos propiamente dichos; son frecuentes, como bien dice Virchow, los heterotópicos, heterocrínicos y heterométricos.

Los tejidos patológicos son por regla general los vegetativos simples, ó los compuestos de ellos; rara vez los animales, especialmente los elevados en esa categoría.

Los tejidos patológicos, íntimamente son fisiológicos; los tejidos patológicos son degenerados, pero no extraños al organismo humano.

Comunmente los tejidos vegetativos se sustituyen en la salud como en la enfermedad, con tejidos del mismo grupo; no obstante, en el estado morboso, no es raro que se presenten los del grupo distinto.

Los tejidos homólogos son frecuentes en la organizacion sana ó enferma; los heterólogos, si así pueden llamarse, no escasean en la enfermedad.

Y entre los tejidos heterólogos no debe contarse el abultamiento de los elementos normales; la hipertrofia verdaderamente tal, no es una degeneracion.

Todo elemento puede exagerar su funcion ó amortiguarla, ó bien morir para su dinamismo; toda celdilla puede enfermar activa ó pasivamente.

Y ambas modificaciones producen en último resultado cambios idénticos ó muy semejantes; la exageracion ó diminucion de la actividad funcional encarrilan á la necrobiosis.

La fatiga en un caso hace bien pronto parodiar el otro; y á causas semejantes tienen forzosamente que seguir efectos semejantes.

Despues de haber funcionado prolongada ó exageradamente una celdilla ó tejido, se hace incapaz de funcionar; necesita reposo; le falta la restitucion funcional.

Y el resultado es idéntico cuando la actividad funcional decae: despues de agonizar una funcion, se hace imposible; falta la restitucion nutritiva.

La necrobiosis trae una exigencia especial; despues de que ha muerto algun tejido, su objeto no puede cumplirse; es forzosa la previa restitucion formativa.

En resúmen, en estos casos, como en todos, es primero ser, que la manera de ser; aquí como siempre, á causa idéntica y que obra de la propia manera, suceden fatalmente efectos idénticos.

Los tejidos, bajo ciertas influencias, exageran ó amortiguan su funcion; la irritabilidad es el punto de partida de la mayoría de los proscesus activos y pasivos.

Para producir perturbaciones funcionales, es bastante la irritacion; para las nutritivas, es necesaria la inflamacion.

Y sin embargo, no solo la flogosis causa cambios nutritivos; tambien estos derivan de proscesus primitivamente pasivos.

La irritacion inflamatoria no es entonces ni funcional ni formativa; es meramente nutritiva.

En la flogosis los tejidos cambian de composicion química; los elementos flogosados toman de sus vecinos nuevos elementos para elaborar su sustancia.

En los tejidos inflamados hay principios normales y principios anormales; sustancias propias del tejido y sustancias que contienen excepcionalmente.

Cuando los principios anormales salen, como sucede con frecuencia en las flogosis membranosas, se producen exudados; cuando no, como acontece en las parenquimatosas, no hay exudaciones posibles.

En las flogosis superficiales, los tejidos se desahogan produciendo rápidas mejoras; en las de los parenquimas los tejidos sufren los trastornos de una replesion prolongada.

Por eso es que en las primeras son mas difíciles y raras las degeneraciones; por eso los tejidos heterólogos son tan frecuentes en las últimas.

Un tejido proliferado á quien despues falta vigor para perfeccionarse, puede convertirse en heterólogo; y rota la liga federativa, puede obrar como verdadero cuerpo extraño.

Entre los proscesus necrobióticos, el más frecuente es la trasformacion grasosa; allí donde no es normal la existencia ni el paso de la grasa, el tejido que la contiene sufre una verdadera necrobiosis.

La trasformacion grasosa puede ser primitiva ó secundaria; afecta un tejido desde luego ó despues de un proscesus inflamatorio.

La degeneracion grasosa sigue frecuentemente á la tumefaccion de las celdillas y es consecuencia de su replesion; estorbadas las funciones celulares aparece un núcleo de grasa que augura la muerte del dinamismo funcional del elemento orgánico.

La degeneracion grasosa viene de una alteracion química del contenido celular; y puede ser sufrida por los tejidos animales y vegetativos.

En la degeneracion grasosa secundaria los tejidos son evidentemente destruidos; es muy difícil entonces una restitucion nutritiva inmediata, y aunque la haya, la estructura del órgano dejó de ser la normal.

Otra degeneracion celular frecuente es la amiloide; degeneracion así llamada por la reaccion característica que sobre el tejido degenerado produce el iodo.

La sustancia amiloide es normal en el hígado y en ciertos tejidos, sobre todo, embrionarios; en todas partes en donde se halla, es fácilmente trasformable en azúcar.

La degeneracion celular amiloide no es lo mismo que la degeneracion amiloide de un tejido; en la última, las celdillas están llenas de ella, pero su membrana no ha degenerado.

En la primera, obra el iodo solo; en la amiloide de tejido es preciso asociar el reactivo con sustancias que ataquen la membrana celular.

Como la degeneracion grasosa, la amiloide depende de una alteracion química del contenido celular; en una como en otra, los tejidos ú órganos afectados mueren para su objeto.

El tejido conjuntivo ó sus análogos existen en casi todas las partes del organismo humano; segun Reichert, el cuerpo del hombre es una masa más ó menos contínua de tejidos pertenecientes á la sustancia conjuntiva, y en medio de los cuales, se encuentran tejidos diferentes.

Y si como es un hecho el tejido conjuntivo y sus análogos son el gérmen de la mayoría de los demas, patológicos ó fisiológicos, se comprende que en casi todas las partes del organismo humano pueden hallarse tejidos nuevos, homólogos ó heterólogos.

Solo los tejidos animales de un órden elevado, y los epiteliales, no derivan propiamente del conjuntivo; es, pues, claro que solo los heterólogos de esas clases pueden encontrarse, donde no está el conjuntivo ni sus análogos.

(Continuará.)

HIGIENE PÚBLICA.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

DE LOS ESTADOS-UNIDOS MEXICANOS.

TRIBUNAL PLENO.

Queja por violacion de los arts. 1°, 14, 16 y 27 de la Constitucion.—ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES INSALUBRES.—*Resuelto por el dictámen científico de peritos que no es insalubre un establecimiento industrial situado dentro de una ciudad, y no constando que alguna vez haya causado daño á la higiene pública, ¿puede la autoridad municipal prohibir que continúe establecido?—¿Faltará causa legal á esa prohibicion, en ese caso?*

México, Julio 28 de 1876.

Visto el juicio de amparo promovido ante el juzgado de distrito del Estado de Puebla por M. Sebastian Finance, súbdito frances, contra la gefatura política de la capital de dicho Estado, que en cumplimiento de una providencia del ayuntamiento prohibiendo el establecimiento de fábricas de cerveza dentro de un radio de ochocientos metros, contados desde el centro de la plaza principal y por el rumbo de los vientos dominantes, ordenó la clasura de su fábrica al promovente; que con este acto cree violadas en su persona las garantías consignadas en los arts. 1°, 14, 16, y 27 de la Constitucion.

Vista la sentencia del juez de distrito del Estado de Veracruz, que concedió el amparo.

Considerando: que la opinion razonada de dos cuerpos científicos, constante en autos, y las declaraciones de varios testigos, demuestran que la fábrica de cerveza mandada cerrar por la gefatura política de Puebla, no es nociva á la salubridad pública: que á la asercion del promovente, de que no hay noticia en Puebla de que las exhalaciones de las materias elaboradas en su fábrica hubieren causado el daño de alguna persona, nada se ha opuesto: que habiendo faltado de este modo la causa legal del procedimiento ordenado por el gefe político, este, con la ejecucion del acuerdo, ha violado una de las garantías consignadas en el art. 16 de la Constitucion federal, en perjuicio del promovente.

Con fundamento de los arts. 101 y 102 de la Constitucion, se declara:

Que se confirma la sentencia del juez de distrito que concedió el amparo de la justicia federal á M. Sebastian Finance.

Lo acordado.

Devuélvanse las actuaciones al juzgado de que proceden, con copia certificada de esta sentencia para los efectos consiguientes, publíquese y archívese á su vez el Toca.

Así lo decretaron, por mayoría de votos, los ciudadanos Presidente y Ministros que formaron el Tribunal Pleno de la Corte Suprema de Justicia de los Estados-Unidos Mexicanos, y firmaron.—*J. M. Iglesias.*—*José M. Lozano.*—*Ignacio M. Altamirano.*—*M. Auza.*—*Ignacio Ramirez.*—*E. Montes.*—*Miguel Sandoval.*—*J. M. Echeverría.*—*S. Guzman.*—*L. Velazquez.*—*M. Zavala*—*José García Ramirez.*—*Luis M. Aguilar*, secretario.

El Foro.—Tomo VII, núm. 74.

ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA "LARREY"

Segun lo acordado por la Junta Directiva, la Asociacion «Larrey» tuvo su SEGUNDA SESION SOLEMNE el 11 de Setiembre próximo pasado, á los tres cuartos para las siete de la noche, en el salon de la Sociedad de Geografía y Estadística.

Las Sociedades médicas y científicas de la Capital que fueron invitadas, concurrieron haciéndose representar por Comisiones. Por la Academia de Medicina asistieron los

Dres. Andrade y Reyes José María; por la Sociedad «Pedro Escobedo,» el Dr. Collantes; la Sociedad Iatroadélfica, avisó haber nombrado su Comision; por la Filoiátrica, concurrieron los Sres. Ruiz, Silva y Gayol; por la Sociedad Farmacéutica, los Sres. Gonzalez y Laso de la Vega; por la de Historia Natural, el Dr. Villada y el Sr. Montes de Oca; por la de Geografía y Estadística, el Sr. Lic. Ignacio Altamirano; por la Sociedad «El Porvenir,» el Sr. Ramirez Arellano José, y algunas personas particulares, entre ellas el Dr. Ceballos, nos honraron con su presencia.

Bajo la Presidencia del Sr. Montes de Oca se abrió la sesion á la hora indicada, dando lectura el Secretario general á el acta de la anterior; aprobada esta, el mismo Secretario leyó la Reseña de los trabajos de la Asociacion durante el año económico de 1875 á 1876, la que en seguida insertamos. El Sr. Soriano, como Tesorero y Administrador del periódico, dió lectura á las respectivas reseñas de estas dos oficinas. En seguida el Sr. Manuel Gómez Portugal leyó un erudito y elegante discurso sobre Apuntes para la Historia de la Instruccion médica en México hasta fines del siglo pasado. El Sr. F. Patiño, Bibliotecario, dió lectura á la reseña del departamento que tiene á su cargo, haciendo notar con escrupulosidad las mejoras hechas durante el año y el estado actual de nuestra naciente Biblioteca. El inteligente jóven Dr. Ponciano Herrera dió cuenta con los trabajos emprendidos en el Museo de la Asociacion durante el año que lo ha tenido á su cuidado, deteniéndose en encomiar el mérito de las piezas con que se ha enriquecido nuestro gabinete. El Sr. Ramon Macías leyó un trabajo sobre los Accidentes ocasionados por el Cloroformo, limitándose solo á hacer conocer la primera parte de su opúsculo.

Despues se procedió á la eleccion de los socios que deberian formar la Mesa en el año 3º de la Asociacion, resultando nombradas las personas siguientes:

PRESIDENTE, Dr. Francisco Montes de Oca.
VICEPRESIDENTE, Dr. Manuel Alfaro.
PROCURADOR, Dr. Ignacio Pombo.
TESORERO y ADMINISTRADOR de los «Anales» de la Asociacion, Dr. Manuel S. Soriano (por aclamacion).
BIBLIOTECARIO, Sr. Francisco Patiño.
SECRETARIO GENERAL, Sr. Rafael Caraza.
PROSECRETARIO, Sr. Manuel Gómez Portugal.
PREPARADOR y CONSERVADOR del Museo, Dr. Ponciano Herrera.

La sesion terminó con el discurso del Presidente; á las nueve y media de la noche se disolvió la reunion.

La Asociacion Médico-Quirúrgica «Larrey» se impuso un deber que ha procurado cumplir, consagrando á ello todos sus desvelos; era preciso que al celebrar su natalicio, diese cuenta á las Sociedades sus hermanas que tanto la han distinguido, con sus imperfectos trabajos; esa misma distincion y deferencia la han estimulado en sus tareas, y espera, en el tercer año que ha entrado, redoblar sus esfuerzos por mantener el lugar que se le ha concedido entre las Sociedades médicas de México.

LA REDACCION.

RESEÑA DE LOS TRABAJOS
DE LA
ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA "LARREY"
Durante el año económico de 1875 á 1876.

Setiembre 11 de 1876.

SEÑORES Y CONSOCIOS:

UNA circunstancia imprevista, pero conocida de vosotros, me obliga á hacer oir mi voz en este recinto, que escuchó el año próximo pasado la de nuestro ilustrado Secretario general, el Dr. Manuel Rocha.

Su reeleccion para el período que hoy concluye, debia ofrecernos en este segundo aniversario, el placer de volver á admirar una reseña de los trabajos emprendidos por la Asociacion «Larrey,» en el curso trascurrido desde Setiembre de 1875 á esta fecha. Nuestras contiendas civiles han alejado de su seno al infatigable Secretario. La Division de Oriente solicitó sus servicios médicos, y cumpliendo con un deber que le impone el carácter militar, voló á impartir auxilios tan importantes al soldado herido, en los campos de batalla. Mi puesto de Pro-Secretario, me obligaba, por decirlo así, á desempeñar interinamente las funciones de Secretario, mientras la paz nos devolvia al propietario. Esta es la razon por la que, en cumplimiento del art. 25 de nuestro Reglamento, me cabe la honra de dirigiros la palabra para daros cuenta de vuestro empeño en general y en particular, por hacer adelantar á la Medicina Nacional, noble fin que humildemente os propusísteis al reuniros en Sociedad con los lazos más envidiables de fraternidad científica.

A los ojos de los sabios, muy poco habreis hecho, ningun provecho habreis alcanzado; pero debeis estar satisfechos, orgullosos, porque á los ojos de nuestra jóven Patria, os habeis portado como buenos hijos. Sí, compañeros, justo es nuestro orgullo, justa es nuestra satisfaccion, pues si muchos de nosotros carecemos de una clara inteligencia, todos podemos vanagloriarnos de poseer en alto grado la tendencia á progresar en la senda trazada por la Ciencia Médica en nuestro país. Si nuestras eminencias científicas se adormecen con el fatal anestésico de sus glorias pasadas, excitémoslas con nuestro débil pero empeñoso ejemplo, y tal vez así haciéndolas salir de un letargo que martiriza á la Nacion madre, den á conocer al mundo científico las grandes producciones de sus robustos cerebros. Porque, señores, me complazco en decirlo, México abriga en su seno talentos que brillarian, y muchos han brillado ya en ultra-mar; pero existen por desgracia en un culpable y perjudicial descanso que entristece.

Disimulad esta ligera digresion: ella es hija de las ideas que en este instante me dominan respecto de la creacion y marcha regular de nuestra Corporacion. Nada diré de su objeto, pues que á todos vosotros os es enteramente conocido; pero no puedo menos de felicitarme por haber visto llegar el *segundo aniversario* de la instalacion en Sociedad de los miembros del Cuerpo Médico-Militar. El tercer año de vida para la Asociacion «Larrey,» despues de tantos obstáculos vencidos en el segundo, será su mejor timbre de *gloria*.

*
* *

Paso en seguida á haceros conocer los trabajos de ella durante el año económico que ahora termina, de cuya lectura deducireis todos el adelanto que habeis obtenido y el progreso á que debemos aspirar, vistos nuestros primeros pasos en el escabroso terreno de la Medicina.

Sin enumerar los escritos de los señores socios por el órden cronológico en que fueron sucesivamente presentados, dividiré á aquellos por secciones como lo previene el artículo 7º, y me empeñaré en cuanto mis fuerzas lo permitan, en hacer de cada memoria un rapidísimo extracto, con el objeto de fijar la atencion sobre sus puntos más importantes.

La Seccion de Física y Química cubrió su contingente con dos interesantes trabajos por su novedad y por los servicios que están destinados á prestar cuando la experiencia acabe de sancionar su empleo, lo cual es casi ya un hecho. El primero suscrito por el Presidente de dicha seccion, profesor Francisco Patiño; es un estudio del ácido Salicylico que corre impreso en el núm. 6 del tomo 2º de los «Anales.» Constituye un trabajo árduo, en el cual se ocupa de la descripcion botánica de la «reina de los prados,» *spirea ulmaria* de Linneo, perteneciente á la familia rosácea de Jussieu; de la preparacion, propiedades físicas y químas, fisiológicas y terapéuticas del ácido Salicylico y de su empleo en las artes. Debo mencionar como lo hace el autor para terminar su escrito, las propiedades antifermentescibles y antipútridas de dicho ácido, verdades que fueron comprobadas por el Sr. Rios en su práctica civil.

La segunda Memoria titulada: «Estudio terapéutico del cróton-cloral,» pertenece al señor profesor Miguel Gutierrez, socio corresponsal en San Luis Potosí, y que á su venida por esta Capital leyó á la Asociacion. El referido trabajo publicado en el núm. 2 del mismo tomo, comprende su constitucion química, preparacion, propiedades físicas, quími-

cas, fisiológicas y terapéuticas. El autor del citado artículo, á ejemplo de otros que lo han estudiado antes que él, como Jhonson, lo considera como un específico en la neuralgía del quinto par, y concluye recomendando al cróton-cloral sobre el mismo cloral, cuyas desventajas y contraindicaciones le faltan al primero.

La Seccion de Estadística aplicada á la Medicina, ramo tan importante que por desgracia no ha llegado aún á la altura que merece, y en la que tanto descuellan nuestros vecinos compañeros de la América del Norte, ha suministrado, á pesar de las dificultades con que tropezamos los mexicanos en esta clase nueva de trabajos, varios artículos de los cuales pertenecen la mayor parte al Sr. Malanco, que como inspector general de la vacuna, analiza mes por mes el número de individuos vacunados, su sexo, edad, enfermedades de que estaban atacados, etc., etc.

Es del Sr. Rocha la estadística recogida durante el mes de Enero del presente año en el hospital de Maternidad. En dicho trabajo se ocupa del movimiento habido en ese espacio de tiempo, de la clasificacion de los partos verificados, de sus presentaciones, de las horas de trabajo en cada uno de aquellos, de las complicaciones presentadas y de las operaciones que se practicaron. Concluye con seis observaciones de los casos curiosos que se observaron en la Clínica, y hace algunas reflexiones de verdadero interes para nuestra naciente estadística. Por desgracia, la separacion de la Sra. Morquecho, partera en gefe del Establecimiento, que suministraba al Sr. Rocha la mayor parte de los datos consignados, y más que todo el empeño manifestado por el profesor y el gefe de la Clínica de Obstetricia Dres. Rodriguez y Capetillo para continuarla ellos, obligaron á nuestro compañero á abandonar un estudio tan útil; pero que para honra de la Academia de Medicina, ha seguido publicándose en el periódico que le sirve de órgano, *La Gaceta Médica de México.*

Los cuadros estadísticos relativos á la vacuna en la Capital, se ven impresos en todos los números de los «Anales,» y el principio de la estadística de obstetricia en el núm. 4 del tomo 2º

La Seccion de Anatomía é Histología normales y patológicas, ha enriquecido el museo de la Asociacion con un gran número de piezas nuevas; pero como el Sr. Herrera tendrá que daros cuenta del gabinete de su cargo, me limitaré á citar un artículo suscrito por nuestro consocio el Sr. Espinosa y que se puede leer en el núm. 1 del tomo 2º de nuestra publicacion periódica, bajo el título de: «Hidátides en el cerebro, sin manifestaciones durante la vida.» Se trata de un individuo que sucumbió á una neumonía sobreaguda, y en cuyo cerebro, practicando la autopsía, se encontraron multitud de kistes hidatíferos que contenian en su interior verdaderos equinocos reconocibles en el campo del microscopio. Dicho enfermo no fué el sitio durante la vida de ninguna perturbacion en sus funciones cerebrales, que hubiera hecho sospechar la existencia de semejantes cuerpos extraños. El Sr. Espinosa termina con algunas consideraciones respecto de la influencia que tiene la diferente colocacion de producciones animales en la falta de síntomas que las revelen durante la vida. La pieza anátomo-patológica fué conservada por el Sr. Herrera, y puede verse en el Museo marcada con el núm. 32. Hemos tenido la satisfaccion de ver reproducido el artículo del Sr. Espinosa, en la «Crónica Médico Quirúrgica de la Habana» y en la «Gaceta Hebdomadaria de Paris.»

Al Sr. Herrera debemos igualmente un informe que sobre un trabajo del Dr. Montané, de la Habana, titulado: «Microcéfalos,» rindió ante la Asociacion. Analiza los casos citados por el autor; da su opinion respecto de que en los prognates existe tambien la oblicuidad hácia adelante del piso de la órbita, y termina recomendando la Memoria del Dr. Montané como de grande utilidad, por las muchas verdades que encierra.

La Seccion de Patología y Clínica Médicas, una de vuestras favoritas, contiene una multitud de Memorias que me esforzaré en enumerarlas para conocimiento de los señores que tienen la amabilidad de escucharme. Son las siguientes:

En los núms. 10, 11 y 12 del tomo 1º de los «Anales,» y en los 1, 2 y 5 del tomo 2º, habreis encontrado impreso el principio tan solo de un verdadero opúsculo que lleva por título: «Albuminuria, su naturaleza, su tratamiento,» y que es obra del Sr. Malanco. Su autor comienza por exponer generalidades sobre medicina, enfermedad, paciente y tratamiento; despues de lo cual, entrando ya en materia, explica lo que en su concepto debe entenderse por naturaleza de una enfermedad y su importancia para el tratamiento. Habla de la conservacion de la vida y su causa, de la enfermedad y fuerza medicatriz, y emitiendo sus ideas respecto de la naturaleza de la albuminuria y manera de investigarla, se ocupa primero de estudiar al hombre en estado fisiológico, de interrogar á la nutricion y á las excreciones para deducir de todas estas consideraciones el estado morboso. Da, como es muy justo, mucha importancia al interrogatorio hecho á la orina, y con este motivo describe física y químicamente la orina normal comparándola con la patológica. Pero donde parece fijar más su atencion, es en el interrogatorio hecho á la necropsía, y aquí interrumpe sus labores para concluirlas tal vez pronto, pues continúa escribiendo y piensa dar á luz sus estudios últimos.

Al Sr. Malanco pertenece asimismo un estudio crítico relativo á una serie de observaciones publicadas por el Dr. San Juan en el núm. 24 del tomo X de la *Gaceta Médica.* El autor de dicho artículo que ha sido publicado en el núm. 2 del tomo 2º de los «Anales,» trata de negar principalmente al Dr. San Juan que la laringitis en el curso de una neumonía sea considerada como un signo de buen pronóstico.

En Enero del presente año el Sr. Rocha informó á la Asociacion sobre un opúsculo del Dr. Davreux, titulado: «La anasarca como consecuencia de la retencion de orina.» En el referido trabajo son analizadas tanto las ideas del autor como sus observaciones, y son presentadas á los ojos de sus consocios las deducciones prácticas que pueden sacarse de la lectura del artículo mencionado.

El Sr. Macías dió lectura en el seno de la Asociacion á un trabajo sobre «Neumonía,» que aun no ha sido dado á luz porque le fué devuelto para hacerle algunas ligeras adiciones propuestas por alguno de sus consocios y que él mismo juzgó de utilidad. El autor de dicha Memoria se ocupa de la historia del tratamiento de esta enfermedad; compara el método antiguo, exclusivista, con el moderno, racional; hace marcar las ventajas de este último, y concluye felicitándose de la existencia del calomel.

Es tambien produccion suya una Revista extranjera publicada últimamente en el núm. 9 del tomo 2º, á propósito de un artículo que en el número 96 de el *Practitioner* suscribió el Dr. Le Roy Satterlee con la siguiente denominacion: «De la quinina y el ópio en el tratamiento de las erisipelas.» El Sr. Macías hace notar que debido á un recargo de material no se habia dado á luz el resultado de los estudios emprendidos en este sentido por el Dr. Montes de Oca; pero que hacia mucho tiempo este señor, sospechando la complicacion de la malaria en la mayor parte de nuestras fiebres, habia empleado la quinina como un medio abortivo eficacísimo en las erisipelas entonces reinantes. Añade que el profesor de clínica externa emplea al mismo tiempo un tópico excelente, compuesto de glicerina, óxido de zinc, alcanfor y una sal de morfina, y concluye citando una serie de observaciones que vienen á apoyar su nuevo tratamiento.

Todavía el mismo señor, en la sesion celebrada el 15 de Agosto próximo pasado, dió lectura á tres observaciones recogidas en enfermos del pecho, que tuvo ocasion de estudiar en el Hospital Militar de Instruccion. Es curioso sobre todo y digno de citarse uno de ellos, en el cual la auscultacion pectoral apreciaba al principio la existencia de una caverna pulmonar, tan claros así eran los signos estetoscópicos que en dicho caso se encontraban; pero con sorpresa de todos los que seguian la

marcha de la enfermedad, se notó que la modalidad del soplo fué cambiando poco á poco, de tal manera que teniendo primero el carácter de anfórico, pasó á ser despues tubario y al fin desapareció por completo. Los otros dos casos fueron de tuberculosis miliar, pulmonar en uno y generalizada en el otro. Muy probablemente, estas observaciones serán conocidas pronto del público médico.

El Sr. Gómez Portugal cubrió el turno de lectura con un trabajo titulado: «Algo sobre abscesos cerebrales» y que aun no ha sido publicado porque está en su poder con el objeto de hacerle algunas adiciones de importancia. El autor, á propósito de un enfermo presentado en la Sala de la Clínica, afectado de abscesos cerebrales gangrenosos con muy pocos síntomas para haber sido diagnosticable su alteracion patológica durante la vida, hace la historia del enfermo, describe la autopsía, y atribuyendo los focos á una embolia arterial, concluye con algunas reflexiones sobre la naturaleza y causa de esta clase de abscesos y sobre la influencia que tiene la localizacion de tumores en determinada parte de la masa encefálica para determinar ó no síntomas mas ó menos claros de afeccion cerebral.

En el num. 11 del primer tomo de los «Anales» corre impreso un artículo suscrito por nuestro presidente el Dr. Montes de Oca, y titulado: «Elefanciasis de los Arabes. Su tratamiento por el ioduro de potasio y el unguento doble.» Dicho trabajo se compone de una serie de observaciones recogidas en el Hospital de Instruccion sobre enfermos atacados de esta enfermedad, y en los cuales obtuvo éxito brillante por la administracion al interior del ioduro de potasio á dósis progresivamente creciente y la aplicacion local de ungüento Napolitano. Concluye pasando revista á los diferentes medios, ya terapéuticos, ya quirúrgicos que se han empleado en tales circunstancias, y despues de haberlos apreciado en su justo valor, marcando los peligros de los unos y la inutilidad de los otros, desea que tanto sus consocios como sus compañeros todos, se dediquen á estudiar un nuevo tratamiento tan inofensivo y que puede llegar algun dia á sustituir con ventaja palpitante á todos los conocidos y recomendados contra semejante hipertrofia de la piel.

El Sr. López Fernando acaba casi de leer en el seno de la Sociedad una observacion de absceso hepático abierto en la pleura, que fué tratado por punciones practicadas con el aspirador de Potain á través de los espacios intercostales y con buen éxito al parecer, pues en aquella época el foco se habia reducido, y todo inducia á suponer una pronta curacion. Este trabajo no ha tenido todavía cabida en el periódico que nos sirve de órgano, porque está en poder de la Comision de Redaccion y estilo.

El Sr. Larrea es autor de una Memoria que viene á añadirse al artículo del Dr. Montes de Oca, publicado en el año próximo pasado, y en el cual instituia la puncion directa por el epigastrio, cuando los abscesos hepáticos ofrecian una tendencia marcada á dirigirse hácia este punto. Dicha Memoria constituye una observacion recogida en su práctica civil, relativa á un enfermo jóven atacado de absceso hepático formando tumor abajo del apéndice xifoideo, y que fué curado radicalmente por el método del Sr. Montes de Oca.

El Sr. Cervantes ha recogido tambien una completa observacion de cirrosis hepática, tratada con resultado plausible por los alcalinos, durante un tiempo bastante largo. Si se tiene en cuenta la frecuencia en México de esta afeccion, y su tenaz rebeldía á todo medicamento aconsejado hasta hoy, se comprenderá la utilidad de un trabajo que muy pronto verá la luz pública.

La comision de Redaccion y estilo se ocupa actualmente en revisar un artículo leido por el Sr. Blasquez á la Asociacion, y que se titula: «Semejanza entre la otitis interna aguda, complicada de flegmasía de las celdillas mastoideas y la meningitis.» El autor de dicha Memoria refiere dos observaciones detalladas de ambas afecciones: compara su sintomatología, hace marcar su semejanza, y termina dando algunos medios para fundar el diagnóstico, apoyándose particularmente en la marcha seguida por cada una de estas afecciones, y en los datos suministrados por la termometría clínica.

En el núm. 9 correspondiente al 2º tomo de los *Anales* se lee un artículo del Sr. Cervantes relativo al tratamiento por el cloroformo de un individuo envenenado con estricnina. Comienza por hacer una descripcion minuciosa del estado del enfermo, en el cual llamaba desde luego la atencion un trismus insuperable para la administracion por la boca de cualquier contra-veneno. Habla del buen éxito alcanzado por las inhalaciones del agente anestésico, pues que el individuo se vió sano al dia siguiente, y despues de citar otros dos casos de felices resultados obtenidos en México con este medio, de los cuales uno pertenece al Dr. Dominguez y otro al Dr. Galindo, concluye recomendando el cloroformo y explicando su accion moderadora sobre la médula.

El Sr. García José M. dió lectura hace poco tiempo en el seno de la Asociacion á un artículo titulado: «Un caso de córea y otro de urticaria tratados con éxito por el sulfato de quinina.» Despues de hacer una sucinta narracion de los síntomas observados, refiere la pronta curacion de dos enfermedades que en aquella época eran tan rebeldes á todo tratamiento, debido probablemente á la influencia de los miasmas palúdicos. Dicho artículo se encuentra en el crisol de la revision.

Por último, la extensísima serie de trabajos correspondientes á la Seccion de que he venido ocupándome, termina con una observacion recogida por el Sr. Soriano en uno de sus hijos. Consigna la historia circunstanciada de una parálisis infantil que fué tomada por algunos médicos por coxalgia. Con este motivo compara la sintomatología de ambas, habla de su fácil confusion, y despues de hacer presente la frecuencia de esta afeccion en México, termina con la exposicion de los medios empleados con buen éxito para determinar la curacion de su hijo. El anterior trabajo puede leerse en el núm. 8 del tomo 2º de nuestro periódico.

La Seccion de Patología y Clínica quirúrgicas ha llenado con regularidad su turno de lecturas durante el año, y como esta está íntimamente ligada con la de Medicina operatoria, que ha cumplido con gran exactitud las prescripciones del reglamento, las reuniré aquí para no extenderme más tarde.

El Sr. Dr. Montes de Oca, presidente de las dos, publicó en el número 6 del 2º tomo de los «Anales» un artículo titulado: «Nuevo tratamiento de la oftalmía escrofulosa (flictenular).» Constituye la reunion de algunos casos de esta enfermedad que cedió á la buena higiene, la hidroterapia y la administracion al interior de calomel á dósis refracta, en una época en que se habian empleado ya una multitud de medios.

En el núm. 7 el mismo señor se ocupó de defender este medicamento contra la opinion de su comprofesor el Sr. Zambrana y Vazquez, que en las «Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca» negó al calomel la propiedad de obrar sobre la oftalmía escrofulosa de un modo particular, desconocido. El Sr. Montes de Oca dice que el calomel no ejerció una accion antiflogística para curar la afeccion, puesto que medicamentos de esta clase, mucho más enérgicos, habian sido administrados sin resultado.

A propósito de una operacion de talla, practicada por el Sr. Dr. Lavista, y cuya descripcion apareció en la *Gaceta Médica de México* bajo el título de «Reseña histórica de las más importantes operaciones practicadas en estos últimos tiempos,» el Sr. Dr. Montes de Oca publicó en el núm. 7 un artículo crítico, en el cual despues de rectificar fechas, opiniones en su concepto erróneas, niega redondamente al Sr. Dr. Lavista haya practicado la talla de Dolbeau, cuando este autor nunca hace la cistotomía.

El Sr. Dr. Lavista se defiende en la *Gaceta* contra los ataques anteriores, y tanto el artículo defensivo como una nueva refutacion del Sr. Dr. Montes de Oca, aparecen en las columnas del núm. 8 de los «Ana-

les.» Pero aquí me limitaré, pues es esta una cuestion tan conocida que extractarla seria inútil.

En las primeras páginas del núm. 9 aparece un artículo suscrito por el Sr. Dr. Núñez, titulado: «Traqueotomía practicada en un caso de croup.—¿Cuál es el momento en que debe practicarse la operacion?» Como se ve, el autor divide en dos partes su estudio; en la primera cita la observacion y operacion practicada por él, y en la segunda estudia la difícil cuestion de oportunidad operatoria.

El Sr. Dr. Rocha es autor de una Memoria publicada en el núm. 4 bajo el título de «Herida por arma de fuego que interesó la arteria humeral derecha.—Hemorragias secundarias.» El interés de esta observacion consiste, como lo dice el autor, en la oportunidad con que se practicó la ligadura de los dos extremos de la arteria en la herida, despues de una abundantísima hemorragia secundaria, así como tambien la pronta curacion del ciudadano oficial en quien se hizo la operacion.

Nuestro difunto consocio el Sr. López Arayza hizo conocer igualmente una observacion de herida del antebrazo, complicada de aneurisma falsa consecutiva. Empezando por hacer una historia concienzuda de la herida y su marcha, se ocupa de encomiar la presion mediata para determinar, como sucedió en el caso que cita, la curacion pronta de esta clase de complicaciones. El referido escrito se halla impreso en el núm. 8 del tomo 2º del periódico de la Asociacion.

El Sr. García José María publicó en el núm. 5 del mismo tomo, un artículo que denominó: «Un caso de extirpacion del testículo por el procedimiento de Chassaignac modificado por el Sr. Montes de Oca.» Dicho trabajo constituye la observacion de un soldado afectado de teste tuberculoso, en el cual se hizo la extirpacion por el procedimiento citado, con buen éxito, la descripcion en general de este, y además la relacion de otras siete operaciones practicadas segun el consejo de nuestro Presidente, y de las cuales cuatro pertenecen á este señor y las otras tres al Sr. Dr. García Lozano.

Es del Sr. Irys un trabajo que corre impreso en el núm. 6 del tomo 2º de los «Anales,» y cuyo título es el siguiente: «Tratamiento de un caso de fístulas uretro-perineales, y estrechamientos orgánicos de la uretra, por la uretrotomía interna y la simple incision de las fístulas.» La descripcion de las alteraciones, su marcha, el análisis de los procedimientos empleados en estas circunstancias; la apreciacion de ellos en su justo valor práctico, y por último, la recomendacion de la uretrotomía interna, tales son las partes de que se compone el trabajo del Sr. Irys.

El Sr. Soriano en el núm. 8 del mismo tomo, establece un paralelo entre los procedimientos usados por los Dres. Alvarado y Montes de Oca para operar á los individuos atacados de fimosis. De la lectura de él, resulta la conviccion de que existe entre ambos modos de proceder, una diferencia bien clara.

Para terminar la larga serie de los trabajos de cirujía emprendidos por la Asociacion, citaré una ligadura de la arteria femoral practicada por el que habla, siguiendo los consejos de Sedillot, en un caso de aneurisma poplítea. El resultado fué satisfactorio. La historia detallada puede leerse en el núm. 3 del tomo 2º

La Seccion de Terapéutica ha suministrado tambien algunos trabajos durante el año.

El Sr. Blasquez hizo un estudio del bromuro de potasio en la epilepsía, artículo en el cual se consignan las investigaciones de los Sres. Dres. Liceaga y Montes de Oca.

Al Sr. Dr. Robles pertenece una memoria publicada en el núm. 4 del tomo 2º, titulada: «Algunos apuntes sobre el empleo terapéutico del jaborandi,» en la cual estudia tambien su accion fisiológica. Cita algunos casos en los cuales tuvo que felicitarse de la administracion de tal sustancia, principalmente en un enfermo de parálisis de Bell, y termina atribuyéndole propiedades eliminadoras.

La Seccion de Higiene pública ha sido tambien favorecida, como lo demuestran los trabajos que á continuacion paso á referir.

El Sr. Dr. Alfaro ha dado á conocer al público médico una série de informes sobre la prostitucion en la Capital, en los cuales se ocupa siempre de proponer los medios más eficaces para disminuirla, y sobre todo, para evitar en cuanto sea posible la infeccion sifilítica, cuidando de someter á una severa vigilancia á las mujeres públicas. Sus extensos artículos pueden verse con detalles muy importantes en casi todos los números de los «Anales» publicados en el año de 1876.

El mismo señor, preocupado del interes que tiene en nuestro país el estudio de la higiene militar, publicó en el núm. 12 del tomo 1º un artículo titulado: «Necesidad del uso de las polainas para la infantería en campaña.» El autor demuestra hasta la evidencia las ventajas de esta parte del uniforme y propone su uso, pues que favorece mucho la circulacion en las piernas impidiendo la aparicion ó el desarrollo de las varices.

El Sr. Dr. Malanco, á propósito de las ideas emitidas por el Sr. Dr. Lobato en la «Gaceta Médica de México,» en la cual exponia serios temores, porque el agua atravesara cañerías de plomo, cargándose de dicho metal, el Sr. Malanco, repito, escribió un artículo crítico, refutando la opinion del Sr. catedrático de Higiene en la Escuela de Medicina, y probando que las aguas de México eran incapaces de atacar los tubos de plomo. Defendió esta idea con argumentos á priori tomados de las experiencias hechas por muchos autores que asientan el siguiente axioma: «las aguas que contienen sales calcáreas, no atacan el plomo;» y concluye apoyándose tambien en las análisis de las aguas de México, practicadas por el Sr. Dr. Leopoldo Rio de la Loza, para demostrar que no hay ningun peligro en seguir empleando las cañerías existentes.

La seccion de Medicina legal suministró dos trabajos.

El primero, constituye el resultado de los estudios experimentales emprendidos por una Comision compuesta de los Sres. Malanco, Espinosa y Robles, nombrada por la Asociacion, para decidir sobre una cuestion que el Juzgado de Distrito de Puebla sometió á su criterio y deliberacion. Se trataba de saber si era ó no anti-higienica una cervecería colocada en el centro de una poblacion, principalmente cuando se elaboraban mensualmente menos de doscientos barriles de cerveza. Como puede verse en el dictámen publicado en el núm. 3 del tomo 2º, se resolvió por la negativa.

El segundo trabajo relativo á dicha seccion, es suscrito por el Sr. Irys. Constituye un análisis del artículo publicado por el Dr. Galipé. Despues de dar á conocer las ideas de este último autor, sus experiencias, y conclusiones que de ellas deduce, el Sr. Irys las analiza y está conforme con él en gran parte del escrito.

La seccion de Obstetricia suministró una observacion de preñez extrauterina abdominal, que fué remitida por el señor socio corresponsal en Mérida, Dr. José R. Saurí. Se trata de una mujer en la cual se sospechaba un embarazo de tres meses, por los datos que la enferma proporcionó, y que habia solicitado los recursos de la ciencia, gracias á una peritonitis traumática que fué diagnosticada. Pero la autopsía habiendo puesto muy en claro un feto de tres meses desarrollado y en estado de putrefaccion, el autor se queja de que no existan todavía signos propios para localizar una preñez anormal en una época en que fuera todavia posible salvar á las mujeres. Dicha observacion se encuentra consignada en el núm. 1 del tomo 2º de los «Anales.»

Aquí termina, señores, la rápida enumeracion de los escritos presentados por los miembros de la Asociacion «Larrey,» y aunque algunas secciones no han cumplido su turno de lecturas por la dificultad que estas presentan, la falta de elementos para volver provechosos estudios de tal naturaleza, ó bien porque se consideran poco habituados á esta clase de trabajos, en cambio, otras muchas secciones á las que pertecen tal vez los mismos socios, se han apresurado á ir más allá de lo que á sus obligaciones tocaba.

Pero no se limitan aquí los trabajos de nuestra Sociedad. Comisiones numerosas y repetidas se han encargado de hacer conocer al público médico, en las columnas de nuestro periódico, todo lo más interesante que en materia de adelanto científico, consignan las publicaciones extranjeras que en gran número recibimos. Las revistas, tanto nacionales como de fuera del país, ofrecen una importancia que nadie ignora.

Por otra parte, los debates científicos que pasan durante las sesiones, constituyen, por decirlo así, otros tantos trabajos de la Corporacion; de manera que por acuerdo de ella y á mocion del Sr. Malanco, han empezado á publicarse ya en el forro del periódico las actas que ofrezcan algun interes científico, lo cual es tambien un adelanto.

La Biblioteca y el Museo anátomo-patológico se han enriquecido. El número de socios ha aumentado, y las relaciones científicas de la Asociacion con sus hermanas, se han estrechado notoriamente.

Estamos por consiguiente en una vía de progreso que solo puede interrumpir la falta de entusiasmo por el adelanto de la ciencia, ó bien el decaimiento del espíritu patrio. Yo hago votos porque la Asociacion «Larrey» á quien han pertenecido mis primeras balbucientes palabras en Medicina, sea el lazo que úna para siempre á los miembros del Cuerpo Médico Militar, y que tanto aquella como este, vibrando al unísono, hagan oir las palabras mexicanas más allá de los mares.

Réstame solo, señores, para terminar, daros cuenta con el estado de la Secretaría general que durante cuatro meses fué á mi cargo. Los libros de actas, minutas, inscripciones y acuerdos, contienen los documentos correspondientes al año que hoy concluye. Los documentos varios, las comunicaciones recibidas y los informes de la Tesorería y Administracion, se conservan numerados, con sus respectivos índices y prestos para ser entregados á la persona que ha de sustituirme en el honroso cargo que he desempeñado.

El Secretario General,

RAFAEL CARAZA.

REVISTA EXTRANJERA.

HOSPITAL DE LA CARIDAD.—M. TRÉLAT.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

DEL CALLO TARDIO Y DE LAS SEUDO-ARTROSIS.

Leccion recogida por el Dr. Cartaz, antiguo interno de los Hospitales.

SEÑORES:

No hay uno de vosotros, por poco que haya seguido los servicios quirúrgicos de los diferentes hospitales de Paris, que no haya tenido ocasion de ver un gran número de fracturas, y entre ellas las variedades que podria llamar comunes. Habreis podido verificar por la vista y el tacto, los signos clásicos de estos diversos accidentes y juzgado de los métodos de tratamiento que se les aplica; sin que ninguno de ellos difiera por el principio, sufren de parte de los cirujanos ciertas modificaciones de detalle que es bueno siempre conocer. Al lado de las fracturas simples habreis podido ver sus complicaciones: las hay más frecuentes unas que otras; tales son las heridas comunicantes, los derrames sanguíneos, etc., pero hay otras que felizmente son más raras y que no por esto son menos interesantes de estudiar: una complicacion de este género formará el objeto de nuestra leccion. Dudo que muchos de vosotros hayais tenido la buena fortuna de examinarla; así, perdonadme que insista sobre este punto, un poco más que de ordinario.

Habreis podido ver acostado en el núm. 5 de la sala de San Juan, un hombre de cara pálida, enflaquecido, que ha entrado el 13 de Abril último á nuestro servicio. En diversas ocasiones os he mostrado los felices resultados de nuestro tratamiento, y los que lo vieron á su llegada, nada exagerado encuentran en la satisfaccion que nos da su estado. Su historia es tan larga y complicada cuanto interesante; os la voy á contar entera antes de deciros las reflexiones que me ha sugerido bajo el punto de vista del pronóstico y de la terapéutica. Este enfermo presenta, en efecto, un caso raro de cirujía y un caso de apreciacion clínica muy importante: vais á juzgar de ello.

Este hombre, jóven (de 27 años), ejerce la profesion de empacador; su salud ha sido siempre buena, y en sus antecedentes no revela sino afecciones agudas y pasajeras, una fiebre tifoidea en 1868, una neumonía en 1873; no está sifilítico ni presenta huellas de ninguna diátesis. Para estar en lo cierto, agregaremos que probablemente es alcohólico; digo probablemente, porque si la cantidad de líquido que acusa como consumo habitual (3 litros de vino por dia), puede hacernos sospechar el alcoholismo, diremos, sin embargo, que no encontramos ningun síntoma de él; ni temblor, ni desórdenes nerviosos, ni turbaciones digestivas; en una palabra, nada. Bajo el punto de vista quirúrgico, señalaremos un accidente notable: á la edad de cuatro años tuvo una fractura del muslo *derecho* hácia la parte média. Esta fractura fué bien tratada y bien curada, pues no conservó la menor cojera: si reflexionais, nada tiene esto de admirable, atendida la edad que tenia en el momento del traumatismo. Todos sabeis, y no hago más que recordároslo, que el crecimiento de los huesos en longitud, se hace por el cartílago interdiafiso-epifisiario; mientras que la epífisis no está soldada, y no lo está á los cuatro años, un accidente, interesando como este, el cuerpo del hueso, no ha podido impedir el crecimiento de este. No me detengo mucho sobre esto; trabajos numerosos, y principalmente los de la Escuela Lyonesa, han demostrado suficientemente estos hechos. No ha dejado, pues, huellas esta fractura; cuenta, sin embargo el enfermo, que experimentaba algunos dolores á este nivel, únicamente en estos últimos años, por los cambios del tiempo.

El 17 de Junio de 1874 este hombre recibió sobre el muslo *derecho* un choque directo que le fracturó el fémur á la union del tercio medio con el tercio superior; fué trasportado al hospital. Se habló en el momento de una herida comunicante; existia en efecto una pequeña herida, pero es dudoso que comunicase con el foco de la fractura, porque no supuró, curó en quince dias, y no ha dejado sino ligeras huellas; se adhiere un poco á las partes profundas, pero no como en las heridas huesosas.

Al cuarto dia de su entrada, se le aplicó el aparato americano, aparato de Boyer perfeccionado, para determinar la extension y la coaptacion de los dos fragmentos; es el procedimiento más sencillo para los aparatos de este género: permaneció durante cuarenta y dos dias.

Fué reemplazado por un aparato inamovible, comprendiendo el muslo y la pierna (pero no inmovilizando la pelvis), que permaneció aplicado durante cuarenta dias. Quitado el aparato no consolidaba aún la fractura; un segundo aparato inamovible se puso, pero como el primero, tenia el defecto de no inmovilizar la pelvis. Al cabo de ciento doce dias de inmovilizacion (ciento diez y seis despues de la fractura), no habia aún consolidacion.

El cirujano excitó entonces el trabajo de consolidacion pasando un tubo de canalizacion en el foco de la fractura; despues de quince dias se le sacó y se colocó al enfermo en la canaladura de Bonnet: permaneció en ella cuatro meses, despues de los cuales no estaba todavía consolidada la fractura; la movilidad anormal existia casi como en el primer dia.

Cansado de estas tentativas el enfermo, pidió su alta y anduvo solo, sin ningun aparato durante dos meses. Entonces fué admitido en la Caridad el 13 de Abril de 1875. A primera vista no me admiró ver una cama ocupada por lo que no consideraba mas que un enfermo cuales-

quiera, en un servicio en que el número de los lechos es tan restringido. Un exámen más profundo me hizo desistir de mi primera impresion. Su estado, por lo demas, era propio para inspirar estas reflexiones: el pié guardando la extension forzada, era con la pierna, el sitio de un edema duro, voluminoso; la articulacion de la rodilla derecha inflamada y dolorosa, estaba rígida, empastada; era imposible doblar la pierna sobre el muslo. Este muslo tenia una actitud característica; el enfermo reposaba sobre su lado externo. El fémur ofrecia una deformacion angular, encallado, que no puedo comparar mejor que á un 7; esta deformacion excesivamente pronunciada, es producida como podeis comprenderlo, por los músculos abductores numerosos y potentes (glúteos, etc.), que arrastran afuera y arriba el fragmento superior, en tanto que el fragmento inferior cae directamente y aun tiene tendencia á ser atraido adentro por las fibras de insercion inferior de los adductores. Esta deformacion era tal, que el pié derecho habia sido arrastrado hasta el nivel de la rodilla izquierda. Agregad á esto un estado de limpieza poco satisfactorio, una piel cubierta de escamas gruesas y grises, y comprendereis que á primera vista dúdase encontrar el caso poco seductor.

Omito señalaros una afeccion médica á la cual podríais relacionar el estado funesto de esta fractura; nuestro enfermo está sujeto á accesos de cólicos nefríticos; pero me apresuro á decíroslo, esta afeccion no es mas que intercurrente, porque el primer ataque tuvo lugar en Noviembre de 1874, es decir, cerca de cinco meses despues del accidente.

Hablaré más tarde sobre la influencia patogénica de esta afeccion; prosigo nuestra observacion.

Despues de haber examinado á mi enfermo, recordando casos de este género curados por la extension continua, me decidí á aplicar este método despues de haber puesto el muslo en su posicion normal; esperaba así obtener la coaptacion de los fragmentos, hacer disminuir la inflamacion, y asegurar, en fin, la consolidacion.

El 27 de Abril, despues de haber verificado la movilidad al nivel de los dos fragmentos y la disposicion de estos, cloroformé á mi enfermo; luego, mientras que mis ayudantes practicaban una extension enérgica (manual), yo ejercia sobre el ángulo formado por los fragmentos, una vigorosa presion con mis dos manos. Llegamos por este medio á obtener una rectitud casi completa, y nada casi de encogimiento en el momento de la maniobra; habiamos ciertamente desgarrado bridas fibrosas, pero nada más, porque hemos tenido la sensacion de desgarradura, y hemos oido manifiestamente pequeñas crepitaciones.

Para obtener la extension contínua, habiamos confeccionado un aparato muy simple y económico, como habeis podido verlo. Vendoletes de tela emplástica del ancho de un dedo se han pegado sobre la pierna desde la rodilla hasta el pié que rodean, dejando un estribo para ascender sobre el lado opuesto; disponiendo una serie numerosa y superpuesta, apretándolas por medio de vendas, se obtiene una adherencia íntima y se pueden ejercer fuertes tracciones sin que el aparato se afloje. Agregais al estribo una cuerda que ruede sobre una polea fija al montante del pié del lecho y con pesos que podreis variar á voluntad. Una sábana pasada por el muslo del lado opuesto á la fractura y amarrada á la cabecera de la cama asegura la contra-extension; es preciso tener cuidado de mantener al enfermo en una posicion vertical, fijado por un segundo lazo que pase bajo la axila ó en la ingle del lado en que se hace la traccion.

De paso señalaré un punto que tiene su pequeña importancia: cuando un enfermo debe permanecer en una posicion fija por un tiempo prolongado, es esencial evitar todo frotamiento, toda mortificacion de la piel para que no vengan las escaras; ahora, el lienzo seco, la sábana, fatiga al enfermo, cuando se ejerce traccion y que hay por consiguiente cierto grado de compresion. Es necesario para obviar este inconveniente, tener cuidado de colocar vuestros lazos extensores en tubos de cauchut; este tubo no forma pliegues, rueda sobre las partes cutáneas, y sirve, por decirlo así, de protector, teniendo la ventaja de no salirse. Encontrareis de ellos una aplicacion frecuente en las vueltas posteriores de los vendajes herniarios, y vuestros enfermos, estad seguros, apreciarán esta pequeña modificacion.

Así dispuesto todo, el peso de extension se llevó rápidamente de 4 á 6 kilógramos, y se mantuvo casi constantemente en esta cifra; hemos ensayado algun tiempo despues llevarlo á 7, pero el enfermo soportaba este aumento difícilmente.

Al otro dia de la aplicacion de este aparato, teniamos un primer resultado, la desaparicion del dolor de la rodilla; la traccion al cabo de veinticuatro horas fué soportada sin fatiga. Este aparato se renovó el 25 de Mayo, luego una segunda vez el 25 de Julio, y, en fin, quitado definitivamente el 10 de Setiembre. En esta época mi colega M. Delens, que estaba encargado del servicio en mi ausencia, encontrando la fractura en buena vía de consolidacion, juzgó á propósito no volver á poner el aparato, y no se le ha vuelto á poner despues.

Así, pues, la extension ha sido aplicada de una manera contínua por espacio de cuatro meses y medio; nuestro objeto ha sido alcanzado, y creemos que el enfermo toca á su curacion; la fractura se ha consolidado. Sin duda existe aún edema, rigidez de la rodilla, atrofia del miembro; pero no olvideis, señores, que la fractura data muy bien de diez y ocho meses, y por incompleto que sea el resultado definitivo, teniendo en cuenta tantas infructuosas tentativas, siempre habremos obtenido mucho.

Los métodos de extension, aplicados mucho tiempo, traen consigo una pérdida relativa y parcial de los movimientos: aquí la flexion de la pierna sobre el muslo disminuirá, pero nuestro enfermo tendrá un miembro útil; andará, cuando creia quedarse inválido para toda su vida.

Si recordais ahora, señores, los detalles de esta observacion, os preguntareis desde luego, ¿á qué causa podrá ser atribuida la falta de consolidacion? Ya os he dicho que aquí no se podia suponer ninguna diátesis, ni sífilis, ni escrófula, ningun estado caquéctico tal como el cáncer, ó la ataxia locomotriz. Pensareis desde luego lo mismo que yo en los accesos de cólicos nefríticos y en el estado enfermizo del riñon; esa diátesis urática podrá ser invocada; seria cierto si los cólicos no hubiesen sido posteriores á la fractura, en lugar de haberla precedido. Recordad bien la fecha de su aparicion: cinco meses despues del accidente, es decir, mucho tiempo despues que una fractura normal hubiera debido ser consolidada. Es indudable que la fractura ha provocado de una manera indirecta, es decir, por la permanencia en el lecho, por el reposo forzado, por la inanicion y las turbaciones nutritivas consecutivas, ha determinado, repito, la aparicion de estos ataques. Es posible que el enfermo estuviese predispuesto; bien que no haya experimentado antes cólicos nefríticos, estando tambien en poder de una diátesis urática, con presencia de cálculos, sin apercibirse de ello. Así, pues, los cólicos no han sido mas que secundarios, y no pueden ser causa para esta ausencia de consolidacion. Por lo demas, á medida que nos alejamos del dia del accidente, por consecuencia que el enfermo tiene una permanencia en el lecho de más en más prolongada, vemos repetirse los cólicos más á menudo, y á pesar de esto, obtenerse la consolidacion cuando se ha aplicado un aparato conveniente.

La dificultad en que estamos de conocer la causa de este retardo de consolidacion, se presenta muchas veces en semejantes casos; no se puede decir por qué tal fractura empleará un tiempo excepcionalmente largo en curarse. Pero á falta de causas generales, se encuentra que en la gran mayoría de casos este retardo se debe á disposiciones anatómicas propias á la fractura. Es cierto y podreis ver hechos probantes, que las causas generales (enfermedades graves, viruela, fiebre tifoidea, escorbuto, etc.), pueden retardar la solidificacion del callo; la preñez ha sido acusada de estos retardos, y podreis leer sobre ello una notable observacion publicada por el Dr. Dupuy en el *Diario de Medicina de Bour-*

deaux, 1853. La sífilis tiene una influencia positiva; obra, no por la caquexia que determina algunas veces como lo cree Follin, sino á título de simple diátesis: no quiere decir esto que todo sifilítico que se quiebre un miembro, no pueda curar lo mismo que cualquiera otro; pero se han observado muchos casos en que el retardo era debido á la sífilis y en que la institucion de un tratamiento apropiado ha dado felices y rápidos resultados.

Sin extendernos mucho en estas investigaciones etiológicas, que encontrareis expuestas largamente en los tratados de patología externa, os repito, que en general las fracturas que se consolidan lentamente ó que no se consolidan del todo, tienen disposiciones anatómicas que molestan ó impiden la consolidacion, tales como la separacion, la oblicuidad de los fragmentos, la interposicion de un haz muscular ó aponeurótico.

Es preciso, pues, en primer lugar, plantear la cuestion siguiente: ¿Cómo está dispuesta la fractura? Solo que, como á primera vista se ignora si la fractura se consolidará ó no, no se piensa en esta investigacion cuidadosa mas que cuando se tiene un retardo en la consolidacion. Esto se comprende; estais en presencia de una fractura, la reducís, los fragmentos parecen bien yustapuestos; aplicais un aparato durante el tiempo necesario; nada puede haceros suponer una complicacion cualesquiera: así, solo al momento de levantar el aparato, cuando veis la fractura no consolidada, pensais en ello. Vosotros indagareis qué disposicion anormal ha podido impedir la formacion del callo, y muchas veces no encontrareis nada; es que en efecto, aun cuando existan, estas disposiciones pueden no tener nada de notable á la vista, al tacto, nada apreciable á la exploracion. Si en fin, nada encontrais de particular, podreis dar carrera á la investigacion del lado de una caquexia, de una diátesis cualesquiera.

En el caso presente, ¿cuál ha sido el motivo de la no-consolidacion? Me causa pena responder, por dos razones. La primera es, que el enfermo habia dejado el hospital hacia dos meses, cuando lo ví por primera vez; por consecuencia, el tiempo que estuvo en su domicilio sin recursos, sin aparato, implica cierta reserva; la segunda, es que no he visto al enfermo al principio, es decir, en los primeros dias á partir del accidente. Sin embargo, y teniendo por fundado todo lo que nos ha dicho y todo lo que hemos podido saber de él, diré que la causa probable, á pesar de la aplicacion de aparatos muy oportunos, es una contension inexacta, insuficiente. El primer aparato inamovible ha permanecido puesto cuarenta y dos dias, lo que no es muy largo para una fractura del muslo en un punto elevado; además, este aparato no comprendia la pelvis, lo que es un error; en otro tiempo era raro comprender la pelvis en un aparato inmovilizador; era una falta, y los resultados se resentian de ello. Hoy, para las fracturas elevadas del fémur, se comprende la pelvis y todo el miembro inferior; se está así más seguro de evitar los movimientos al nivel de la fractura: por lo demas, este es el principio que ha conducido á Bonnet para construir su canaladura.

Agregaré, para no omitir nada, que la salud de este enfermo no era buena, como lo prueba la aparicion ulterior de esos accidentes renales que han debido influenciar un poco la formacion del callo; pero creo que, sobre todo, es porque la contencion se hizo mal. En el segundo aparato se ha cometido la misma falta, no se ha inmovilizado la pelvis; además, se habia perdido tiempo, la enfermedad se habia alargado, por consiguiente, preciso era renovar la atencion y facilitar por todos los medios, la restauracion.

Cuando ha llegado aquí este hombre, estaba cansado, fatigado; os he descrito su estado: lo que me indujo á ensayar aun estos medios simples despues de tantas tentativas infructosas, era que el callo no se habia formado aún; era que el miembro no estaba fijo en esta posicion viciosa; habia, es verdad, cierta fijeza en los fragmentos, pero era poco marcada, como habreis podido juzgar durante nuestras maniobras de enderezamiento; así, pues, pensé que se trataba de un retardo de consolidacion y no de una *seudo-artrosis*. Notareis, señores, que esta es la primera vez que pronuncio esta palabra á propósito de este enfermo; es que en efecto creo, y los resultados de nuestra intervencion nos permiten hoy afirmarlo, que no tenemos aquí una seudo-artrosis, sino sencillamente una consolidacion retardada. La distincion es capital aunque no esté establecida por todos los autores; la seudo-artrosis no requiere mas que operaciones activas (cuerpos irritantes, suturas, resecciones, osteotomía, etc.); por mi parte, he visto dos amputaciones practicadas por seudo-artrosis; la terapéutica difiere completamente para un retardo de consolidacion que no reclama medios tan peligrosos. Desgraciadamente el diagnóstico entre estas dos afecciones está lejos de basarse en reglas inmutables; lo más á menudo, para guiarse el cirujano no tiene sino el espacio de tiempo más ó menos largo que ha trascurrido desde el momento de la fractura.

Creo en verdad, dice Maglaigde, que es algo arbitrario admitir como simples fracturas retardadas, todas las que han podido curar sin operaciones, y circunscribir así la seudo-artrosis por la necesidad de recurrir á la medicina operatoria, y esto no está de acuerdo con las ideas generalmente admitidas. Pero lo repito, la dificultad del diagnóstico diferencial es tal, que no me parece poder trazarse de otra manera.

Reduciéndose las seudo-artrosis á tres variedades, se podria en rigor no admitir más de dos.

Primera Variedad. Las dos extremidades del hueso están reunidas por un intervalo fibroso, el callo rotuliano, por ejemplo, es la seudo-artrosis fibrosa.

Segunda Variedad. Lazos fibrosos rodean una especie de cavidad con seudo-sinovial que simula una falsa articulacion; es una seudo-diartrosis.

Tercera Variedad. Los fragmentos están de tal manera separados, que no tienen lazos ni relaciones directas. No conozco ningun ejemplo.

Como veis, la seudo-artrosis es un estado definitivo, en tanto que no se la remedia; el retardo de consolidacion es, al contrario, un accidente, y no constituye un mal constante como la seudo-artrosis. Ya os he dicho lo que me hacia diagnosticar el retardo, á saber: la movilidad média, la aproximacion entre los dos fragmentos, la resistencia á la reduccion, indicaban el bosquejo de un callo, pero de un callo insuficiente. Así pues, antes de recurrir á los métodos sangrientos de que ya se habia usado tan prematura é intempestivamente, á mi entender, por la introduccion de un tubo en el foco de la fractura, quise ensayar un medio más sencillo, y el resultado que hemos obtenido hoy no es debido sino al empleo de la extension contínua; por supuesto que durante todo este tiempo hemos combatido los cólicos nefríticos y prevenido la formacion de cálculos. ¿Ha obrado la extension de una manera especial? No señores; pero ha obrado, en cambio, de una manera constante, y ha mantenido los fragmentos en una coaptacion perfecta que no se hubiera obtenido en ninotro aparato, porque no olvideis que era preciso vencer las rigideces fibrosas y musculares, y las deformaciones que traen consigo.

La extension nos ha dado una curacion sólida, simplemente porque los dos fragmentos han sido unidos y mantenidos en contacto. La desaparicion del edema y el enflaquecimiento, os permitirán ver bien la disposicion ligeramente angulosa de los dos fragmentos; siendo dados la disposicion primitiva, el intervalo de un año entre el momento del accidente y el dia en que lo hemos visto por la primera vez, era imposible obtener un callo perfectamente regular y recto; pero el encogimiento es muy poco pronunciado, y el enfermo remediará este pequeño inconveniente por un simple tacon elevado.

Nada os he dicho, señores, de las falsas articulaciones, de las seudo-artrosis; con intencion lo he hecho, porque creo que en clínica debe uno atenerse á los hechos tales como son, tales como se presentan, y no salirse de ellos. Solamente habia aquí un retardo de consolidacion, y yo

no os he hablado mas que de ello; por esto me he permitido criticar sin mala intencion, por supuesto, el paso de un sedal al cabo de cuatro meses. Comprendo el fin que se ha propuesto el cirujano, fin que no es irracional; así, mis críticas se dirigen, no alprocedimiento ni á su empleo, sino al *momento* de su empleo. Era muy pronto para recurrir á este método; no estaba indicado ni por el tiempo trascurrido desde el accidente, ni por la disposicion anatómica del callo. A lo más se hubiera podido recurrir al frote de los fragmentos, método que, dicho sea de paso, es más fácil enunciar que ejecutar.

Si nuestro enfermo hubiese continuado con nosotros, si hubiese tomado muletas y andado con ellas, es indudable que á la vuelta de un año ó dos, hubiera concluido por tener una seudo-artrosis verdadera; la deformacion se hubiera pronunciado de más en más; la atrofia hubiera aumentado, y con un simple retardo habria llegado á la seudo-artrosis. Así pues, y en todo caso, no es mas que una cuestion de diagnóstico, pero de diagnóstico delicado, difícil, y sobre todo, importante; porque la eleccion de los medios se desprende naturalmente de él, y estos medios no son tan inofensivos unos como otros.

* * *

Nota de Trélat. El enfermo de que se trata, se sometió á baños repetidos, á la malaxacion del miembro y á la faradizacion de los músculos rígidos y atrofiados. Los músculos de la pierna y del pié se mostraron rápidamente sensibles á la excitacion eléctrica; el triceps femoral daba una reaccion oscura. La rodilla y el cuello del pié principiaban á suavizarse y á ejecutar movimientos extensos; el edema habia desaparecido; el callo estaba perfectamente sólido, y repetidas y atentas exploraciones atestiguaban esta solidez. Aunque el enfermo no puede aún servirse de su miembro para soportar el peso del cuerpo, se levanta hace un mes, anda con muletas, se sienta fácilmente, é iba á dejar el hospital cuando á consecuencia de ataques subintrantes de cólicos nefríticos, fué atacado de anuria absoluta en los últimos dias de Enero (1876). Sucumbió al cabo de cinco dias en ese estado, y á pesar de todo, se nos prohibió la investigacion necroscópica. Aun con esta laguna, el hecho clínico conserva todo su valor; la exactitud del diagnóstico y la eficacia del tratamiento son incontestables. De sentir son únicamente dos cosas que no se pudieron probar; por una parte, la causa directa de la anuria que racionalmente se puede atribuir á una doble pyelitis calculosa; y por otra, el estado del callo y las disposiciones anatómicas que hubieran podido explicar el largo retardo de la consolidacion.

(Le Progrès Médical.)—Junio 18 de 1876.

Traduccion por Manuel Gómez Portugal.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.

UNA NUEVA SANGUIJUELA.

NEPHELIS MEXICANA.

(*El Repertorio*, núm. 27, 1876.)

Esta hirudínea que hemos encontrado en un charco de la cola de la Presa de la Olla en esta ciudad, pertenece á la division de las hirudíneas Bdelianas cuyos caractéres describe Alf. Moquin Tandon en su «Monographie de la familie des Hirudinées,» pág. 99, en los siguientes términos:—«Hirudíneas Bdelianas.—Ventosa oral de muchas piezas prolongándose con el cuerpo sin estrangulacion, abertura sensiblemente trasversal como bilabiada, estando retuso el labio inferior.» En cuanto al género *Nephelis*, en la obra citada, pág. 124, es caracterizado por el autor como sigue:

«Género Nephelis.—SIN. *Erpobdella spec.* Lam.—*Trochetia.*—Dutr.—*Hellus.* Ock.—*Nephelis.* Sav.—Cuerpo alargado, deprimido, obtuso en la parte posterior, gradualmente estrechado en la anterior, compuesto de noventa y nueve á cien segmentos iguales poco distintos, y llevando el 35º y el 38º los orificios de la generacion. Ventosa oral poco cóncava, bilabiada, de labio superior adelantado en forma hemieliptica, formado por los tres primeros segmentos, siendo el terminal el mayor y más obtuso.—Boca muy grande relativamente á la ventosa oral.—Quijadas reducidas á tres pliegues salientes muy visibles.—Ojos, ocho, muy distintos; los cuatro anteriores dispuestos en media luna sobre el primer segmento; los cuatro posteriores ordenados á inmediaciones del tercero en líneas laterales y trasversales.

Ventosa anal mediana y oblícuamente terminal. Ano muy visible.»

Nuestra hirudínea *Nephelis Mexicana* presenta todos los caractéres indicados en la diagnósis precedente.

Examinando la ventosa oral, que es suboval y se continúa con el cuerpo sin separacion, hemos visto que la boca no contenia traza alguna de trompa ni de verdaderas quijadas; pero hemos encontrado tres gruesos pliegues longitudinales, de los cuales uno se continuaba hasta el borde anterior del labio superior de la ventosa, y los otros dos formaban, por decirlo así, el labio inferior; que estos tres pliegues se prolongaban profundamente y eran gruesos, carnosos y arrugados trasversalmente. Sobre la parte superior de la ventosa oral (cabeza), hemos encontrado los ocho ojos indicados por Moquin Tandon, afectando la disposicion que este autor les designa; pero solo los dos anteriores son muy visibles, siendo los otros seis muy difíciles de verse cuando el animal está fresco, y casi invisibles aun con un fuerte microscopio cuando ha sido conservado por algun tiempo en alcohol. Por lo demas, todo el animal se deforma en este líquido, y aconsejaremos que cuando se tenga que examinar uno de estos anélidos, se haga, si posible fuere, durante su vida, ó cuando menos inmediatamente despues de muerto, so pena de no poder describirlo.

Los segmentos que forman el cuerpo son tan poco distintos, que no hemos podido contarlos exactamente; así es que nos abstenemos de hablar de su número. Por lo mismo no hemos podido verificar si los orificios de los órganos genitales estaban colocados en efecto en los segmentos 35º y 38º como nos pareció; pero podemos asegurar que su posicion relativa es la normal. El orificio del órgano macho está colocado arriba del órgano hembra, en el intermedio de dos segmentos, y formado de una especie de rodete circular cuyo centro se halla poco elevado y presenta una hendedura trasversal; el orificio del órgano hembra esta situado tres segmentos más abajo, igualmente en el intermedio de dos anillos, y se deja ver bajo la forma de una hendedurita trasversal. La ventosa posterior está redondeada por debajo, y cuando la *Nephelis* quiere avanzar ó solo balancearse como ellas acostumbran y para eso se apoya en esta ventosa, parece que se forma encima una especie de extrangulacion que le da el aspecto de una cúpula; poco más ó menos en el punto donde se nota esta estrechez por sobre el dorso, se ve una mancha negra que no es otra cosa que el ano.

La *Nephelis Mexicana* es de forma alargada, adelgazándose poco á poco hácia la cabeza; en estado de reposo tiene como cuarenta milímetros de longitud, pero cuando se alarga puede llegar á cincuenta. El punto más ancho se halla á la altura del ano aproximadamente; luego hay una diminucion bastante ligera y el evasamiento de la ventosa anal. El contorno del animal parece dentellado, pero esta apariencia es producida por los bordes libres de los anillos.

A primera vista, esta *Nephelis* parece de color moreno, rojo subido, con una orladura lateral ferruginosa; pero examinándola con más atencion se percibe en medio del dorso una lista longitudinal, morena os-

cura, y se ve que los segmentos son tambien de ese color, aunque á primera vista parecen de color más claro, porque su borde posterior está revestido de pequeños tubérculos amarillos; finalmente la orladura lateral ferruginosa parece recogida por dentro por una raya morena subida. Habria así, pues, tres rayas longitudinales, una central y dos laterales, y por último los segmentos presentarian alternativamente una línea morena trasversal (mitad anterior), y una amarilla formada de los tubérculos ya indicados (mitad posterior). El vientre es moreno rojizo en medio, más claro en los lados. Por fin, los primeros segmentos del cuerpo carecen de los tubérculos amarillos de que hemos hablado, y son uniformemente de color moreno ferruginoso. Sobre la cabeza que es trasparente se ve una raya negra longitudinal en medio, y de cada lado un punto negro grueso. Estos puntos son los dos ojos anteriores que, como hemos dicho ya, son muy visibles; un poco atrás y por cada lado se descubre sobre el borde el segundo ojo, luego un poco más abajo y hácia adentro el tercero, y por último hácia atrás de éste pero sobre el borde, el cuarto, de manera que los tres últimos ojos están dispuestos en triángulos de vértice interno, y como hemos dicho son muy poco visibles. Ya habiamos advertido que en nuestra *Nephelis* la parte del cuerpo que correspondia á los orificios de los órganos genitales era un poco más gruesa, lo que parecia anunciar que se hallaba en estado de gestacion. En efecto, algun tiempo despues vimos pegada al vaso que la contenia una pequeña masa formada al parecer de una especie de mucilago de color amarillento, de forma ovoidea y presentando un punto oscuro en cada extremidad; creimos que era un verdadero capullo, pero no vimos desarrollarse ningun animal. Dos ó tres dias despues fuimos más afortunados y encontramos un segundo cuerpo un poco diferente del primero, y vamos á describirlo, porque como vimos nacer de él dos pequeñas *Nephelis* no es posible dudar de que fuese un verdadero huevo. La sustancia que lo constituye es insoluble en el alcohol lo mismo que en el agua, y parece ser una especie de mucilago solidificado. Por el lado que estaba fijo al vaso está aplanado y liso; por el lado libre al contrario, es un poco convexo. Se ve muy bien que esta parte afecta la forma de una bolsa pequeña cuyo fondo está redondeado, mientras que la otra extremidad está como cortada oblícuamente de atrás á adelante y hácia abajo, de modo que los lados avanzan encogiéndose lo bastante para terminar casi en punta. De esta disposicion resulta que la bolsa parece tener una ámplia abertura semicircular; pero del fondo de esta escotadura se ve levantarse una especie de cono cuya extremidad truncada presenta la verdadera abertura del huevo. Por último, esta bolsa parece estar fija sobre una lámina delgada de la misma materia, de bordes irregulares, que servia para fijar el capullo á las paredes del vaso. Su longitud es de cerca de cuatro milímetros.

En medio hemos observado primeramente dos pequeñas masas amorfas como granulosas que hemos ido viendo organizarse poco á poco, y trasformarse en dos *Nephelis* de algunos milímetros de largo, que inmóviles al principio, no han tardado en agitarse en todos sentidos buscando el orificio de salida. Hácia el vigésimo dia despues de la postura, una de ellas se escapó y algunos dias despues fué seguida por la otra. Aunque no tenian más que cuatro ó cinco milímetros de longitud, ya se les podia distinguir los dos ojos anteriores. Habriamos deseado vivamente poder conservarlas; pero no tardaron en perecer.

Hemos dado á esta *Nephelis* el nombre de *Nephelis Mexicana* porque estamos casi seguros de que no ha sido descrita todavía. La encontramos por el mes de Abril, el cual será tambien poco más ó menos la época de la reproduccion.

EUGENIO DUGÉS.

Guanajuato, 31 de Julio de 1876.

OFICIAL.

Secretaría de Estado y del Despacho de Guerra y Marina.—Departamento del Cuerpo Médico.—Se ha enterado el C. Presidente de la República del oficio de vd. en que se sirve participar que han sido dados de alta y entregados al C. Prefecto Villaseñor, los heridos que el C. Coronel Adolfo T. Valle dejó en esa ciudad encomendados á su cuidado.

El mismo C. Presidente ha tenido á bien acordar se den á vd. las más expresivas gracias á nombre del Supremo Gobierno, por el servicio que con tanta espontaneidad y eficacia prestó á los citados heridos, cuya curacion ha sido debida á la conocida aptitud de vd. y excelentes conocimientos en su profesion.

Independencia y Libertad. México, Agosto 11 de 1876.—*Mejía.*—C. Dr. Agustin Ruiz Olloqui.—San Juan del Rio.

VARIEDADES.

El 6 de Setiembre próximo pasado ha fallecido en esta Capital, á las dos de la mañana, víctima del tifo, el apreciable Dr. Manuel Cervantes Silva, quien lo contrajo en el cumplimiento de su deber. El Sr. Cervantes Silva hizo sus estudios en Morelia, en seguida vino á México á perfeccionarlos, y se recibió en la Escuela de Medicina de México en Octubre de 1867; despues ejerció en la Capital, grangeándose la simpatía por sus estimables cualidades. Fué socio y secretario primero de la Sociedad Farmacéutica Mexicana y socio titular de la Sociedad «Pedro Escobedo.»

El mismo dia, y á la una y media de la mañana, falleció en Atzcapozalco, á consecuencia de una lesion orgánica del corazon, el Dr. Bruno Caso y Avila, quien hacia muchos años que ejercia su profesion entre los pobres con notorio acierto y aceptacion. Fué director de una de las salas del Hospital Juarez, y los últimos años de su vida fueron amargados por la miseria y la enfermedad.

Damos el más sentido pésame á las respectivas familias.

* * *

En la página 267 del núm. 17 de la «Gaceta Hebdomaria de Medicina y Cirujía de Paris,» correspondiente al 28 de Abril del presente año, encontramos un resúmen del artículo de nuestro consocio el Dr. José Espinosa, que se publicó en el núm. 1 del 2º tomo de los «Anales,» intitulado «Hidátides en el cerebro, sin manifestacion durante la vida.» Damos las gracias por la honra que nos dispensa nuestro colega frances, y nos permitimos hacerle la rectificacion de que el hecho acaeció en México, en un soldado del ejército mexicano, y no español, como asienta en su Revista.

* * *

La Asociacion de las Sociedades Científicas de la Capital, que se han reunido con el objeto de celebrar el Apoteósis del esclarecido sabio mexicano, Dr. Rio de la Loza, tuvo su segunda junta general en el salon de la Sociedad de Geografía y Estadística, el 2 de Agosto, y la tercera el 9 del mismo mes; en esta última fué nombrado Tesorero el Sr. José Laso de la Vega, y prosecretario el Dr. Manuel S. Soriano. El Programa se aprobó definitivamente, así como algunas otras medidas económicas. Las suscriciones personales y voluntarias de los diversos socios de cada una de las Sociedades, deberán entregarse á los Tesoreros de dichas Sociedades, y estos lo harán al Tesorero general, en la Botica de la 3ª calle del Reloj. Con el fondo comun se erogarán los gastos que requiere la funcion enunciada.

*
* *

Actualmente se están haciendo importantes innovaciones en el Hospital de Jesus Nazareno, debido al celo benéfico del digno é inteligente Administrador Sr. Sebastian Alamán. Se construyen dos departamentos oftalmológicos: uno para hombres y otro para mujeres, que estarán bajo la direccion del hábil oculista mexicano Dr. Manuel Carmona y Valle. Grande va á ser el servicio que se preste á los enfermos de la vista, que verdaderamente pobres, carecen de todo recurso para hacerse operaciones de importancia, que les devuelvan la integridad de órgano tan necesario para la vida.

*
* *

Con fecha 2 de Agosto se extendió licencia absoluta por el Ministerio de la Guerra, al cirujano de las Colonias Militares C. Félix H. M. Henney, y con la misma fecha se expidió por el mismo Ministerio, despacho de Médico-Cirujano de las Colonias Militares del Estado de Sonora, al Profesor en Medicina y Cirujía C. Agustin A. Roa.

*
* *

En el parte rendido por el ciudadano general Cabrera al Ministerio de la Guerra, con ocasion del asalto que sufrió la ciudad de Zacatecas, hace una especial recomendacion del médico civil residente en aquel lugar, y que perteneció al Cuerpo Médico-Militar, C. Pedro Chavez y Aparicio; quien en los momentos del combate estuvo impartiendo sus auxilios profesionales á los desgraciados heridos de aquella jornada, con valor y abnegacion: habiendo caido prisionero con el enemigo, sufrió malos tratamientos y hasta sus instrumentos le fueron quitados.

Felicitamos al Dr. Pedro Chavez por su heróico comportamiento, con el cual ha prestado un verdadero servicio á la humanidad.

*
* *

En la sesion que la Asociacion «Larrey» celebró el 1º de Agosto, fué nombrado por aclamacion, socio titular de la misma, el Dr. Epifanio Cacho, y en la propia sesion quedó nombrado socio colaborador el Dr. Manuel Gutierrez.

*
* *

En sustitucion del Dr. Muñoz que desempeñaba con general aplauso la plaza de director de la sala de Cirujía de mujeres en el Hospital de San Andrés, ha sido nombrado el Dr. Maximiliano Galán, que era subdirector, por oposicion, en una sala del Hospital Juarez.

Para cubrir la vacante que en este Hospital dejó el Dr. Galán, ha sido nombrado el Dr. Joaquin Crespo, subprefecto de la Escuela de Medicina.

*
* *

Por motivo de enfermedad, ha salido de México para permanecer en Veracruz, el inteligente Dr. Ignacio Alvarado.

*
* *

En la página 46 del presente tomo recordarán nuestros lectores que publicamos todo lo relativo á la consulta hecha á la Asociacion «Larrey» sobre la insalubridad de las fábricas de cerveza: hoy copiamos de «El Foro» el fallo dado sobre este asunto por la Suprema Corte de Justicia, completando con este documento todo lo relativo á aquel negocio, que podrá servir en lo sucesivo como de precedente para casos análogos.

*
* *

Muy interesante nos ha parecido el artículo de Mr. Trélat sobre fracturas no consolidadas; por esta razon no quisimos extractarlo, sino que íntegro lo traducimos para darlo en la seccion correspondiente.

*
* *

Dos aprovechados jóvenes han ingresado á la Facultad de Medicina de México. El primero es el Dr. Miguel A. Alvarez, discípulo inteligente de la Escuela de Medicina de New-York; y el segundo, hijo no menos instruido de la de México, Dr. Ponciano Herrera, quien ha hecho su práctica como Aspirante del Cuerpo Médico-Militar en el Hospital de Instruccion.

*
* *

En el sesion ordinaria que tuvo la Asociacion «Larrey» el 1º de Setiembre anterior, nuestro consocio el Sr. Malanco refirió las ventajas que habia obtenido con el uso de dos nuevos recursos terapéuticos, cuyas virtudes descubrió casualmente. Es el primero, el uso del rapé para curar la ozena escrofulosa, tan comun en México, especialmente en las jóvenes cloróticas, y el segundo, el empleo al interior de la estricnina como eficaz tratamiento de la acnea rosásea, y probablemente de muchas afecciones inflamatorias cutáneas.

En la acta correspondiente, que se publicará cuando llegue su oportunidad, constan todos los datos relativos á este asunto.

El Sr. Malanco sigue experimentando los medios dichos, y espera que así sus propias observaciones como las de los miembros de la Sociedad «Larrey» y señores médicos que se sirvan emplearlos, formen la base de un pequeño opúsculo que se propone escribir sobre ellos.

DIRECTORIO.

ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA «LARERY.»—Tiene sus sesiones los dias 1º y 15 de cada mes, á las 10 del dia, en el Hospital Militar de Instruccion.—*Presidente*, Dr. Francisco Montes de Oca, Canoa 10 ½; *Vicepresidente*, Dr. Manuel Alfaro, Callejon del Espíritu Santo 7; *Procurador*, Dr. Ignacio Pombo, Colegio de Niñas 2; *Tesorero y Administrador de los «Anales,»* Dr. Manuel S. Soriano, Venero 15; *Bibliotecario*, Sr. Francisco Patiño, Portal de Agustinos 3; *Secretario General*, Sr. Rafael Caraza, Arquillo 11; *Prosecretario*, Sr. Manuel Gómez Portugal, Aguila 19; *Preparador y Conservador del Museo*, Dr. Ponciano Herrera, Moras 16.

SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE PUEBLA.—Junta Directiva que funcionará en el 2º semestre del presente año: *Presidente*, Sr. Pr. Joaquin Ibañez, Carnicería 8; *Secretario primero*, Sr. Dr. José María Calderon, Correo Viejo 11; *Secretario sesegundo*, Sr. Pr. Cristóbal Hubert, Santa Clara 1; *Tesorero y Administrador de «El Estudio,»* Sr. Dr. A. W. Villanueva, Portería de Santa Clara 10; *Bibliotecario*, Sr. Dr. Manuel M. Mena, Herreros 24.

SOCIEDAD FILOIÁTRICA.—Á las tres y media del dia 12 de Setiembre se verificó en el Salon de Actos de la Escuela de Medicina la eleccion de las personas que deben formar la Junta Directiva para el año económico de 1876 á 1877; quedaron nombradas las siguientes: *Presidente*, Dr. José Ramirez, Santa Isabel 9; *Vicepresidente*, Dr. Nicolás Ramirez Arellano, Puerta Falsa de Santo Domigo 2; *Secretario primero*, Sr. Luis Ruiz; *Secretario segundo*, Sr. Pedro Noriega; *Tesorero*, Sr. Eduardo Vargas. Viven estos señores en la Escuela de Medicina.

VACUNA EN LA CAPITAL.

Agosto de 1876.

INSPECCION.—Niños de pecho: hombres, 89; mujeres, 86.—Mayores de un año: hombres, 166; mujeres, 169.—Total, 510.

SUCURSALES.—Niños de pecho: hombres, 41; mujeres, 40.—Mayores de un año: hombres, 42; mujeres, 59.—Total, 182.

Total de vacunados durante el mes, 692.

De ese número seis habian tenido varioloides y uno pitiriasis.

Concurrieron á las oficinas del ramo para verificar las inoculaciones periódicas, 164 vacuníferos; 77 niños, 87 niñas.

El Inspector general de la Vacuna,
F. MALANCO.

Responsable, DR. MANUEL S. SORIANO.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

Tomo II. NOVIEMBRE 1º DE 1876. Núm. 11.

MEDICINA.

SEMEJANZA DE LA OTITIS INTERNA AGUDA

COMPLICADA DE INFLAMACION DE LAS CELDILLAS MASTOIDEAS

CON LA MENINGITIS CEREBRAL.

POR

F. BLASQUEZ.

La otitis interna aguda presenta en algunos casos un cuadro sintomático tan alarmante, que inclinaria á creer se trataba de una meningitis; pero como la marcha de estas dos enfermedades presenta cierta variacion, el exámen cuidadoso de ella creo podrá en la mayoría de los enfermos facilitar el diagnóstico.

El haber tenido la oportunidad de observar en el curso del mes próximo pasado dos enfermos que presentaron el mismo cuadro de síntomas á su llegada á este Hospital, y que sin embargo se hallaban afectados de estas dos enfermedades distintas, me ha inducido á tratar de ellas, aun cuando mi poca práctica me impida citar mayor número de hechos en apoyo de mi asercion.

Las observaciones á que me refiero son las siguientes:

* * *

Primera observacion.—El dia 31 del próximo pasado Marzo fué ocupada la cama núm. 25 de la sala Provisional de este hospital por Isabel Salazar, soldado del Batallon núm. 11 y enfermo desde hacia algunos dias, segun nos dijo al interrogarlo sobre la causa que lo habia hecho recurir á curarse.

Al observarlo por primera vez, pudimos ver que era un individuo de una constitucion robusta, de temperamento sanguíneo y que se encontraba en esos momentos sumergido en un sueño soporoso, del que salió facilmente á las primeras palabras que se le dirigieron. Nos dijo que hacia como ocho dias habia sentido un fuerte dolor en el oido izquierdo, á la vez que una sordera casi completa del mismo lado; que sufria desde aquel momento frecuentes desvanecimientos, y de un dolor y de una pesadez de cabeza que lo molestaba más y más cada dia; su pulso bastante frecuente, latia 104 veces por minuto, su piel caliente en demasía estaba árida y seca, del oido escurria pus en abundancia, y al hacerlo soplar con la boca y las ventanas de la nariz cerradas, se percibia hácia aquel un ligero estertor húmedo; el apófisis mastoide del mismo lado estaba ligeramente abultado y muy doloroso á la presion por medio de la que se percibia una ligera crepitacion.

Su boca cubierta de una capa blanquizca era seca y árida; acusaba una anorexia completa y ligeras nauseas sin dolor ninguno en el abdómen; ligera constipacion desde hacia dos dias, y sensibilidad normal en todo el cuerpo.

Por el cuadro sintomático que antes he trazado, podiamos diagnosticar directamente una inflamacion de la oreja interna acompañada de supuracion de las celdillas mastoideas y de rotura del tímpano de la oreja izquierda; pero ¿la reaccion febril que nos acusaba, estaba en relacion con los síntomas locales? Como hasta ese momento no me habia encontrado con un enfermo semejante, sospeché que la lesion del oido fuese secundaria, y que la intensidad de los síntomas generales deberian estar en relacion con alguna lesion más profunda.

En efecto, los síntomas acusados por nuestro enfermo se presentan en varias afecciones, como son la flebitis de los senos de la dura-madre, la caries de la roca, la meningitis cerebral, y por último la otitis interna con supuracion de las celdillas mastoideas. La falta completa de calosfríos repetidos nos hizo excluir la flebitis intracraneana; no podia tratarse de una caries de la roca, pues el tiempo que llevaba nuestro enfermo de padecer, no era suficiente para producirla; en cuanto á las dos últimas, es cierto que nos inclinábamos á creer en una otitis aguda con supuracion de las celdillas mastoideas; pero no teniamos motivo para excluir

la meningitis como complicacion y provenida á consecuencia de la primera.

El tiempo solo podia suministrarnos datos para establecer de una manera cierta nuestro diagnóstico.

Como la indicacion en ambos casos no variaba, se le prescribió este dia calomel á dósis refracta, lavatorio de quina y acetato plomo y glycerolado de plomo al oido enfermo, vejigatorio al apófisis del mismo lado y dieta láctea.

El dia siguiente, 2, lo encontramos notablemente mejorado, pues el dolor de cabeza habia disminuido, el escurrimiento purulento era menos abundante, su pulso latia 96 veces por minuto, habia sobrevenido la estomatitis mercurial, y su sueño habia sido tranquilo la noche anterior.

Tomó este dia 0,30 centígr. de ioduro de potasio, se hizo su curacion al vejigatorio, buches de quina y clorato de potasa, su curacion al oido como la víspera, y dos sopas y leche de alimento.

Del dia 3 al 9 se notó poca diferencia en su estado, observándose que de dia en dia el escurrimiento purulento era menor y se hallaba menos torpe el oido.

En estos dias cicatrizó el vejigatorio y desapareció la estomatitis. Siguió con su ioduro á la misma dósis y la misma curacion á la oreja: se le aumentó ligeramente el alimento.

El dia 10 habia aumentado la reaccion febril, pues su pulso latia 100 veces por minuto y su piel estaba bastante caliente, sin notarse agravacion en los otros síntomas. Se le prescribió como sedativo el polvo de hoja de digital á la dósis de 0,30 centígramos, y su curacion á la oreja como los dias anteriores.

Al dia siguiente supimos por el enfermo que hacia dos dias era atacado en la tarde de una intermitente. Su pulso se encontraba algo disminuido, pues á la hora de la visita era de 96 pulsaciones por minuto; el escurrimiento y el dolor de cabeza habian desaparecido.

Tomó en este dia 0,60 centígr. de sulfato de quinina, y el mismo alimento que los anteriores.

Desde este dia hasta el 20 la intermitencia desapareció bajo el tratamiento antes dicho, y habiendo estado completamente sano fué dado de alta teniendo su oido en perfecto estado.

* * *

Creo digno de notar en esta observacion la facilidad con que desapareció, bajo la influencia del calomel dado á pequeñas dósis, el cuadro sintomático tan alarmante que nos presentaba el enfermo el dia de su llegada, pues si bien es cierto que en muchos casos de aplicacion de esta sustancia la vemos obrar maravillosamente, como pasa en la pneumonía, su efecto se hace sentir siempre á los dos ó tres dias de tratamiento, mientras que en este enfermo bastó un solo dia para obtener el resultado deseado.

* * *

Segunda observacion.—*Meningitis encéfalo-raquidiana por propagacion de otitis interna aguda.—Muerte.*—La cama núm. 4 de la sala Provisional en el Hospital Militar, fué ocupada el 17 de Abril de 1876 por un soldado de la 6ª compañía del 7º Batallon. Al pasarle la visita matutina, vimos era de un temperamento sanguíneo y de constitucion robusta. Parecia, desde luego, presa de una enfermedad bien grave, pues permaneció acostado y con un estupor bien marcado al emprender nuestro interrogatorio. Desde luego notamos una cantidad considerable de pus concreto en el pabellon de la oreja izquierda, lo cual nos ponia, como es fácil comprender, en la via del diagnóstico; pero la relacion de nuestro enfermo era por otra parte muy interesante, pues si bien la supuracion del oido nos indicaba una de sus graves complicaciones, sin embargo, sabido es que estas pueden ser varias. En efecto, procedimos al interrogatorio, que por fortuna no fué difícil, porque el enfermo salió á la primera pregunta, del sopor en que se hallaba sumergido. Su resultado fué el siguiente: hacia cinco dias fué atacado de dolores punzantes en los dos oidos, acompañados de calosfrío y calentura, á consecuencia de una prolongada insolacion. Dos dias despues de estos síntomas, empezó á escurrir en abundancia pus por los conductos auditivos; cesaron las punzadas y la reaccion febril. Abandonó su afeccion sin buscar ni preocuparse en lo más mínimo por una curacion cualquiera; pero un dolor intenso de cabeza y una fuerte calentura con conatos de vómitos que habian aparecido la víspera, lo obligaron á recurrir á los auxilios de la Medicina.

La enfermedad local consistia en una otitis generalizada con supuracion de los dos oidos, pero sin perforacion de las membranas del tímpano, pues haciendo al paciente taparse las aberturas bucal y nasal, al mismo tiempo que trataba de expulsar el aire por ellas, no percibimos por los oidos el más ligero ruido que nos indicara el paso de aquel. Habia fotofobia, cefalalgia intensa en toda la bóveda craneana, constipacion que databa de tres dias, pocas náuseas, y habia delirado en la noche anterior en un grado tal, que se habia levantado de su lecho cuatro ó cinco veces, permaneciendo siempre á corta distancia de él. Su pulso lleno y duro latia 100 veces por minuto; no ofrecia ninguna irregularidad en su ritmo. Notamos, además, el fenómeno de la raya meníngea que los autores dan como patognomónico, pero que nosotros hemos visto con frecuencia en otras muchas enfermedades febriles que se caracterizan por una afluencia de sangre hácia el interior de la economía, principalmente en la pneu-

monía extensa. Las pupilas, contraidas, obedecian á la influencia de la luz. Conservando muy fresco el recuerdo de un enfermo que acusaba los síntomas anteriores todos, y que habiamos dado de alta en la misma sala hacia pocos dias, buscamos el dolor en las regiones mastoideas, provocado por la presion y que acompaña á la flegmasía de las celdillas del mismo nombre, lo encontramos muy bien caracterizado. No existia parálisis del movimiento en ninguno de los músculos de la vida de relacion. La sensibilidad en los miembros era normal. Los esfínteres anal y vesical, conservaban su tonicidad fisiológica, y la vejiga estaba vacía.

Visto este cuadro patológico y examinados analíticamente los síntomas de la enfermedad que teniamos delante, procedimos á hacer el diagnóstico del estado general, entre la repercusion notable en la economía entera de una otitis aguda y las siguientes complicaciones: flebitis de algun seno de la dura-madre, inflamacion propagada á las celdillas mastoideas, caries de la roca y meningitis por propagacion.

Como se comprende, el diagnóstico directo era imposible, por cuya razon echamos mano del método indirecto ó por exclusion que nos permitia llegar á él con mayores probabilidades, aunque nunca con entera seguridad. Así, pues, eliminamos la idea de que una simple otitis sin complicacion de ninguna clase y en plena supuracion, diera lugar á un estado general tan alarmante. Pusimos igualmente fuera del cuadro de complicaciones, la caries de la roca y la flebitis intra-craneana, porque la duracion y la época de la otitis no eran suficientes para alterar un hueso, mucho menos tan compacto como es el que se trataba de suponer cariado. En cuanto á la flebitis, la falta de calosfríos intensos y repetidos hacia con alguna razon eliminarla.

Quedaban en consecuencia, la meningitis y la inflamacion de las celdillas mastoideas. La dificultad existia aquí; fijar definitivamente el diagnóstico entre estas dos enfermedades, tal era la piedra de toque del médico. La práctica sola, en mi concepto, podia con aplomo y seguridad hacer dilucidar la cuestion, si bien ahora temo, con franqueza, que ni aquella hubiera sido suficiente para decidirse en el primer dia de observacion. Sin embargo, no sé todavía por qué razones nos inclinamos á creer más bien en la existencia de una meningitis, no obstante que conservábamos muy reciente en la memoria el recuerdo del enfermo que ha servido para nuestra primera observacion. Tal vez el instinto médico nos guió, el caso es que la marcha de la enfermedad y su desgraciada terminacion vinieron á acabar de confirmar nuestro diagnóstico.

Otitis interna, aguda, complicada de meningitis, cerebral al principio, pues como veremos más tarde, la flegmasía se propagó tambien á las meninges raquidianas.

En consecuencia, instituimos un tratamiento enérgico en relacion con la gravedad de la afeccion, y prescribimos el calomel asociado á la raíz de Jalapa, á dósis purgante, dos vejigatorios á las regiones mastoideas, y dieta láctea. Localmente se ordenaron lavatorios con agua tibia á los dos oidos, y en seguida cocimiento de quina y agua de végeto, partes iguales, para inyecciones repetidas. Gotas de glicerolado de carbonato de plomo, y particularmente recomendamos al enfermero muchísimo aseo.

Los dias 19 y 20 se hicieron notar por un alivio aparente que manifestaba el enfermo, consistiendo este en la diminucion de la cefalalgia y la fotofobia, del sopor y del delirio nocturno. Tomaba su alimento con apetito, dormia algo; pero su pulso se mantenia á 100 por minuto en la mañana y en la tarde. Calomel á dósis refracta.

El 21 lo encontramos sumergido en su antiguo sopor, y todos los demas síntomas se habian exacerbado; sin embargo, apesar de un minucioso exámen no pudimos reconocer ninguno nuevo. Desde entonces llevamos la observacion diaria por la mañana y por la tarde, de su temperatura y número de pulsaciones.—Prescripcion: calomel segun el método de Law, ungüento de mercurio doble á la cabeza, previamente rasurada, dos vejigatorios á las pantorrillas y su curacion local como anteriormente.

En el dia 23 se notó la aparicion de una hiperestesia cutánea en el miembro inferior derecho, y contractura permanente de los flexores en el brazo del mismo lado, acompañados de una contractura de los músculos posteriores del cuello y de dolor exacerbado á la presion á lo largo del raquis. Estos síntomas eran ya suficientes para decir con mucho fundamento que habiéndose extendido la inflamacion, teniamos entonces una meningitis cerebro-espinal. La constipacion continuaba y no venia la estomatitis. Delirio en la noche anterior. Durante el dia, su inteligencia era perfecta, únicamente adormecida por colapsus que cesaba cuando interrogábamos al enfermo. Prescripcion: calomel y Jalapa á dósis purgante, pomada de bi-ioduro de mercurio al cráneo y al raquis. Curacion á los vejigatorios, y por lo demas, el mismo tratamiento local y la misma alimentacion.

El 24 vino por fin la estomatitis mercurial. Suspendimos el calomel, prescribimos ioduro de potasio y aconsejamos continuaran las embrocaciones cáusticas á las regiones citadas. Los síntomas generales se acentuaban, y empeorando el enfermo cada dia, pronosticamos un término fatal próximo.

Los dias siguientes hasta el 30 en que murió, solo ofrecieron de notable algunas entororragias sin moco que combatimos sin éxito con la ergotina de Bonjean.

Lavativas de trementina, almizcle y valeriana, completaron el tratamiento.

Autopsía. Inyeccion de la aracnoides y de la pia-madre, derrames sero-purulentos sub-aracnoideos, pus en todos los ven-

trículos, ligero reblandecimiento de la superficie del cerebro y del bulbo, tales fueron las lesiones anátomo-patológicas que se hallaron en el cadáver. Por lo demas, no habia señales de propagacion ninguna, ni aun antigua, por la roca, de la flegmasía que existia en los oidos.

*
* *

Así, pues, de esta observacion podemos deducir en buena lógica que se confunden las dos enfermedades que vengo comparando, y que la marcha siendo enteramente distinta en ambas, es la única que puede ponernos en la vía del diagnóstico.

Es digna de llamar la atencion en este caso, esa alternativa de excitacion y de colapsus en el dia y la noche, pues sabido es que en la mayor parte de las meningitis existe primero el período de excitacion, más ó menos largo, para dar despues lugar al de colapsus en el cual mueren los enfermos. En el nuestro sucedió lo contrario, alternativas frecuentes de los dos hicieron que terminara por un período de convulsiones que empezó el 30 en la mañana y terminó el mismo dia, junto con la vida del paciente, á las tres de la tarde.

En estos dos enfermos ví palpable lo que antes he dicho, que los síntomas de la meningitis y de la otitis interna aguda, son en algunos casos tan semejantes, que imposible seria establecer el diagnóstico con seguridad á la primera observacion del enfermo.

En la marcha de estas dos enfermedades se observan diferencias que sí pueden hacer diagnosticar con plena conviccion una ú otra; así, mientras que en la otitis interna aguda la reaccion febril está en relacion con los síntomas locales, no pasa lo mismo en la meningitis, si ha comenzado por la primera. Las oscilaciones frecuentes que sufre la temperatura en esta enfermedad, no se observan en aquella; por último, las contracturas propias de la meningitis son extrañas completamente á la otitis.

Mucho me inclino á creer que la falta de observacion cuidadosa en la marcha de la otitis supurada, ha dado lugar á creer en meningitis que no han existido, y que sin embargo, se dan por curadas de una manera terminante.

F. Blasquez.

México, Mayo 15 de 1876.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.

EL TIFO.

Ya teniamos impreso casi todo el material del presente número, cuando supimos que se debatia una cuestion importante y de trascendencia para el porvenir de México, la salubridad de la Capital. No pasó mucho tiempo sin que viésemos insertadas en las columnas del *Federalista*, diario político, las actas de las juntas que se consagraban á tan laudable tarea. El palpitante interés de dichos documentos y la magnitud del objeto á que están consagrados, nos hizo concebir desde luego la idea de reproducirlos íntegros en nuestros «Anales», tanto más, cuanto que ningun periódico médico los ha hecho conocer; pero la Comision de Redaccion vaciló al ver su extension. Despues de un maduro exámen, y con el vivo deseo de que con la lectura de las actas, nuestros suscritores estén al tanto de las importantes juntas promovidas por los filántropos Lic. Martinez de la Torre y Dr. Licéaga, hemos resuelto, con la persuasion de prestar un servicio á la humanidad, insertarlas íntegras; y á la vez, vista la importancia del estudio del tifo, pasarlas en revista, haciendo su exámen por el encargado de esta Seccion, con la mejor buena fe que debe inspirar objeto tan noble, y al que se han consagrado con la mayor deferencia personas tan ilustradas como las que se han reunido en junta.

Por las razones expuestas, suprimimos hoy varias de las Secciones de este número, ocupándolo casi todo con la cuestion de que vamos á dar cuenta.

La Redaccion.

LA SALUBRIDAD EN MÉXICO.

JUNTA DE MÉDICOS PROMOVIDA POR EL SR. LIC. MARTINEZ DE LA TORRE.

A consecuencia de una excitativa dirigida por los Sres. Martinez de la Torre y Licéaga, á algunos de los médicos de esta ciudad, el dia 27 del actual,[1] á las cuatro de la tarde, se reunieron en la casa del primero, los Sres. Alvarado, Anaya, Aveleyra, Bandera, Barragan, Barreda, Buiza, Carmona y Valle, Cordero y Hoyos, Dominguez, Fénelon, Fernandez Manuel, Fernandez Ramon, Fernandez Gallardo, Frias y Soto, Govantes, Hidalgo Carpio, Icaza, Licéaga, Lobato, Lavista, Larrea, Martinez del Villar Luis, Montes de Oca, Núñez, Ortega D. Francisco, Ortega D. Lázaro, Ramirez José, Rodriguez, Reyes D. José María, Ruiz y Sandoval, San Juan, Schmidtlein, Segura, Salas, Velasco, Vértiz y Zúñiga.

Bajo la presidencia del Sr. Martinez de la Torre, y fungiendo como secretario el Dr. Ruiz y Sandoval, se abrió la sesion.

El Sr. Martinez de la Torre usó de la palabra para explicar el motivo de la reunion. Dijo que el Sr. Castillo Velasco publicó en el «Bien Público» una carta dirigida á él, en la que le excitaba á emprender la tarea de hacer algo en bien de los habitantes de la capital, que son en estos momentos diezmados por una terrible epidemia de tifo. Que mirando él que esta idea entrañaba un principio altamente humanitario, y no estando á su alcance los resortes que para el caso se debieran tocar á fin de obtener un buen resultado, consultó con el Sr. Licéaga, y él, en contestacion, le dirigió la carta que pronto se leerá. Conoce que la cuestion que se va á abordar, trae consigo una árdua tarea, pero está convencido de que la opinion del respetable número de médicos que ha ocurrido á su llamado, dará á la sociedad mexicana el impulso que necesita para salir de esa inercia en que se encuentra delante de males de tanta trascendencia. Se necesita para la obra el concurso del Gobierno, el Municipio y los particulares: será quizá difícil obtener todo el bien que se desea, pero está convencido de que mucho se ha de lograr en el terreno práctico á que desea se lleve ahora esta cuestion.

Sentado el hecho de que México no puede ser salubre sino cuando la

[1] Setiembre.

canalizacion del Valle se lleve á efecto, se tendrá en esta declaracion un fuerte argumento que hacer valer ante quien corresponda, á fin de dar todo el apoyo de la autoridad á una medida que hoy quizá no se pueda emprender sin este apoyo, pero que espera ver realizada como tantas otras de idéntica naturaleza, que serán hechos prácticos desde el momento en que las Asociaciones tengan personalidad jurídica y puedan tomar sobre sus hombros tareas tanto más abandonadas cuanto más interesantes son. Concluyó dando las gracias á las personas que tan solícitamente han ocurrido á su llamado, y de quienes espera un poderoso concurso para llevar á fin práctico la idea que nos preocupa.

El Sr. Licéaga dió lectura á la siguiente carta:

«Sr. Lic. D. Rafael Martinez de la Torre.—Casa de vd., Setiembre 25 de 1876.—Muy estimado amigo: Para contestar á las preguntas que se sirvió vd. dirigirme sobre el mejor modo de combatir las causas que hacen insalubres al Valle y la ciudad de México, creo indispensable comenzar por hacer la enumeracion rápida de ellas, analizarlas brevemente é indicar los medios de combatirlas. Mas como el principal objeto de la generosa excitativa de vd. es atender á los enfermos atacados de tifo, disminuir ó hacer desaparecer, si fuere posible, la epidemia que nos aflije; en ese punto me extenderé un poco más, terminando mi exposicion con una série de proposiciones que serán discutidas por los principales médicos de la ciudad, y ejecutadas, si resultasen aprobadas, por vd. y por las demas personas que hacen un culto y una ocupacion del alivio de los desgraciados.

«Las aguas del Valle, estancadas en vasos muy estensos y de poca profundidad, están sujetas á alternativas de aumento y diminucion: ésta depende en gran parte de la evaporacion y deja en los lugares que las aguas abandonan, sustancias animales y vegetales. La humedad y el calor descomponen estas sustancias, ó mas bien, las trasforman en otras, que arrastradas por los vientos, van á viciar el aire de los lugares habitados.

«Un fenómeno semejante se verifica en los pantanos que se forman accidentalmente, durante la estacion de lluvias, en los terrenos que rodean la capital, en las plazuelas, calles y callejones de los suburbios y aun en los patios de ciertas casas de vecindad, en especial en algunas que existen en el lugar de los antiguos conventos.

«Las aguas llenas de inmundicias que encierran los canales, y más particularmente la «Zanja cuadrada,» son otro foco de infeccion. Las atarjeas, frecuentemente azolvadas, y siempre con poca corriente, despiden en los dias calurosos gases infectos, y en los de grandes lluvias rebosan y envian su contenido á los patios é interiores de las casas todas por los canales mismos que deberian servir para el desagüe de estas.

«En muchas casas de vecindad de las más pobladas, faltan letrinas, y para recibir los desperdicios, las cruzan caños abiertos que desahogan en receptáculos descubiertos tambien. En muchas otras casas los albañales, mal dispuestos ó mal cuidados, no tienen la debida corriente y producen gases que envenenan la atmósfera, ó mezclados con el aire se hacen explosibles, como se ha observado últimamente en los bajos de Minería, en el callejon de Betlemitas.

«A estas circunstancias comunes hay que agregar el estancamiento de las aguas en los patios y piezas bajas de los edificios, despues de cada lluvia abundante; los perjuicios que causa la humedad; los de la acumuacion de muchas personas en habitaciones bajas, pequeñas, sin ventilacion y sin luz suficiente, esto en el centro de la poblacion; y las causas ya citadas en las personas que viven á los lados de la «Zanja cuadrada.»

«Los médicos y los higienistas de todos los países están de acuerdo en admitir que semejantes causas engendran muchas enfermedades, pero principalmente las intermitentes. Estas, que aun hace pocos años no se observaban en México sino raras veces en lugares, limitados y bien conocidos, ó entre las personas que venian de la costa ó de la tierra caliente, se presentan ahora con muchísima frecuencia, complican casi todas las enfermedades, han adquirido una grande intensidad y han tomado el carácter pernicioso, constituyendo así una de las más graves enfermedades que pueden afligir á la humanidad. El carácter maligno ha sido en el año presente, menos marcado que en el anterior, durante el cual sembró el espanto en las familias y dió la voz de alarma á los habitantes de la capital. Las intermitentes perniciosas son afecciones muy graves; las anómalas exponen á trascendentales errores, pero aun las francas y simples debilitan á los que las padecen. La forma crónica de las fiebres paludeanas acarrea el empobrecimiento de la sangre y el deterioro de las fuerzas, y expone á los que la sufren á adquirir otras enfermedades, sobre todo las epidémicas, ó agrava las que existen, ó mina y agota la mejor constitucion. Reinando como ahora reinan y extendiéndose cada vez más, contribuirán poderosamente á la decadencia de la poblacion. Lo que acabo de exponer es un hecho innegable en general, pero relativamente á la ciudad de México lo ha demostrado con cifras, cortas, es cierto, pero muy significativas, el Dr. Ruiz y Sandoval.[1]

«El mismo Sr. Ruiz, y el Dr. Reyes (D. José) que tanto se ha dedicado á estudiar las cuestiones de higiene de la capital, son de opinion y demuestran con la estadística: «que las enfermedades intestinales son más frecuentes en los puntos cercanos á la Zanja cuadrada, que en todos los otros lugares de la poblacion.» Del trabajo citado tomo estas líneas: «El número total de muertos por estas afecciones (las intestinales) en el año de 71, fué de 1,236, de los cuales murieron cerca de la Zanja 713 y lejos de ella 523. Si se considera ahora que la poblacion de la periferia de la ciudad es necesariamente mucho menor que la de la área de la misma ciudad, se vendrá á convenir en que aquella parte es muy mortífera en afecciones intestinales, en desproporcion con la parte más poblada y de mayor extension de la capital.

«A pesar de que un gran número de médicos no creen que el tifo sea engendrado por las emanaciones de los pantanos, sí admiten que el debilitamiento que determinan en el organismo, es un motivo de predisposicion para contraer esa enfermedad, que la complica y la agrava. El Sr. Dr. Jimenez (D. Miguel), autoridad de tanto peso en esta materia, creia que el tifo endémico se desarrolla principalmente en las casas que tienen azolvados sus albañales, y están expuestas á las emanaciones de las letrinas descubiertas y sin buena corriente. El tifo, que se propaga por contagio y que se desarrolla y se extiende á lo lejos por infeccion, invade con mucha frecuencia á los individuos dibilitados por enfermedades anteriores, por graves pesares ó por escasa alimentacion; y encuentra en la insuficiente ó mala alimentacion, en las privaciones de todo género, en la aglomeracion de las gentes, en el desaseo y en la infraccion de todos los preceptos higiénicos, los elementos que lo difunden y lo hacen más temible y más mortífero. La falta de cuidados con los atacados, la asistencia inconveniente ó irracional y la insuficiencia y la mala eleccion de los alimentos, aumentan la gravedad del mal y la mortalidad.»

«Si las enfermedades continúan aumentando en la capital, en la proporcion que han aumentado en los últimos años, llegará un momento en que se hará inhabitable y perderá las ventajas que su posicion, su belleza y su cultura le han conquistado. Para evitar este mal, se hace indispensable que por un esfuerzo supremo del gobierno, del municipio y de los particulares, se lleve á cabo el mejor proyecto para dar movimiento á las aguas de los lagos, para que esas aguas, que son una amenaza constante y una fuente de males para la poblacion y para el Valle, se conviertan en un manantial de beneficios: esas aguas que, estancadas, envenenan

1 Estadística de mortalidad en sus relaciones con la higiene y la patología de la Capital. Tésis por Gustavo Ruiz y Sandoval, 1872.

la atmósfera, esterilizan el terreno, impiden el aumento de la poblacion, roban terreno á la agricultura, dificultan la comunicacion y entorpecen el comercio, corriendo libremente, distribuidas con inteligencia, dejarán de ser el amago de la ciudad, purificarán el aire, fertilizarán el suelo, aumentarán la propiedad, facilitarán las comunicaciones por canales navegables, acrecerán el comercio, multiplicarán la poblacion, atraida por la feracidad de la tierra y por la salubridad del clima, y contribuirán á la prosperidad del país.

«Los variados beneficios que atribuyo á la *canalizacion*, se mirarian como exagerados si no fueran tan bien reconocidos; mas como el punto de vista desde el cual nos importa estudiarlos, es el de la higiene, y como se ha hecho un lugar comun el hablar de las ventajas de este arbitrio en todo lo que se refiere á la salubridad, me permitiré recordar que no son miras teóricas las que acabo de exponer, sino que la experiencia ha sancionado lo que apenas alcanzaba la prevision. En Irlanda y en Escocia se han observado con escrupulosa atencion los resultados obtenidos por la canalizacion de los terrenos, y se ha demostrado con cifras el aumento de la produccion agrícola, la mejor conservacion y propagacion del ganado, el incremento del comercio; pero sobre todo, la mayor salubridad en los lugares antes diezmados por los efectos de la malaria, despoblados por el miedo á las enfermedades, y despues habitados por gentes sanas y felices que han dominado con su trabajo y su valor aquel suelo inculto y malsano. Los documentos oficiales redactados por comisarios especiales en cada lugar, acreditan que en todos los parajes que han recibido el beneficio de la canalizacion, la salud es excelente; que en en tal punto en donde reinaban las intermitentes, no se observan ahora; que en tal otro ha desaparecido la escrófula; que en todos la mortalidad ha disminuido. Las citas de estos documentos se encuentran acumuladas en la obra de Graves[1] al tratar de los beneficios del drainage. Por las razones expuestas, creo que se debe recomendar como el medio más eficaz de mejorar la salubridad del Valle y de la ciudad de México, la canalizacion.»

«Ya mencioné la influencia indirecta que el estado pantanoso de los alrededores, la poca corriente de las aguas, el azolve de las atarjeas, la mala disposicion de los albañales y el estancamiento de las aguas en la parte baja de los edificios, tiene en el desarrollo y la propagacion del tifo. Ahora debo ocuparme del modo de mejorar la asistencia de los atacados y de los medios que se pudieran oponer á la extension de la epidemia que nos aflije.

«Está averiguado que el aislamiento es uno de los mejores recursos que se pueden emplear para atender á los enfermos del tifo y para impedir la comunicacion de este mal; y el mejor modo de practicarlo seria la asistencia de los enfermos en su propio domicilio, cuando este presente todas las condiciones higiénicas indispensables. Este consejo, inmejorable de un modo general, no se puede aplicar en México á los enfermos que reclaman el auxilio de la beneficencia pública, porque las habitaciones de los pobres, si están en el centro, son bajas, oscuras, húmedas, formadas en una sola pieza, sin más ventilacion que la que permite la puerta de entrada, y ocupadas por cuatro, cinco ó seis personas que respiran en un espacio de 3 á 5 metros cúbicos. Si están en los suburbios, suelen ser más ámplias, pero situadas cerca de la «Zanja cuadrada» ó de los muladares, en tal estado de pobreza y con tal escasez de alimentos, de vestidos y de recursos, que en nada aventajan á los del centro.

«El peligro del tifo en semejantes condiciones es tal, que aun hace pocos años era opinion general que los atacados se curaban mejor en el hospital que en su domicilio. Esta proposicion no es cierta hoy para las personas acomodadas, que se han convencido de que una buena ventilacion, un aseo extremado en los vestidos y la ropa de camas, y una alimentacion conveniente son condiciones indispensables en la buena asistencia del tifo; pero queda exactísima para las gentes desvalidas que carecen aun de malos alimentos para subsistir y de malos vestidos para cubrirse en estado de salud. Si á esto se agrega lo difícil, lo dispendioso y lo poco inspeccionable que es la asistencia domiciliaria, se convendrá en que este sistema no se puede adoptar como regla general en México, en la epidemia actual. La reunion de muchos enfermos de tifo en edificios relativamente pequeños, en compañía de los que padecen otras afecciones, en puntos céntricos de la poblacion, es decir, en nuestros hospitales, es peligrosa, puesto que la experiencia ha demostrado que el contagio en esas condiciones es seguro, y la formacion de focos de infeccion de donde irradia el mal á toda la ciudad, es indudable. La administracion pública, convencida de esta verdad, ha evitado que los hospitales se conviertan en focos de la epidemia, enviando á los tifoideos al hospital Juarez. Mas á mi juicio esa medida no es suficiente, porque reduce el peligro, pero no le extingue, y se hace necesario buscar otro recurso.

«Una vez que no es posible practicar convenientemente la asistencia á domicilio; ya que es preciso reunir á los febricitantes en un hospital para atenderlos mejor, con más economía, con más prontitud y con la vigilancia más inmediata de los que deben hacerla, me atrevo á proponer que se construya un hospital provisional, en el campo, al Sur ó Suroeste de la poblacion, siendo los vientos dominantes los del Norte y Nordeste en la mayor parte del año, formado por diez ó doce pabellones aislados entre sí por espacio de 12 á 15 metros y teniendo cada uno de 12 á 15 metros de largo, con la anchura y altura convenientes, provistos de letrinas dispuestas de tal modo que eviten el mal olor en las salas; con la ventilacion necesaria y fabricados de madera ú otro material que permita la pronta construccion; con un departamento para la administracion; servido por médicos, practicantes, enfermeros, criados, etc., á quienes hubiere atacado anteriormente el tifo, para que, teniendo completa ó mayor inmunidad que los demas, no expusieran su vida y no fueran á la vez un elemento de propagacion del contagio. En los pabellones se haria la debida separacion de los sexos; se destinarian además uno ó dos para enfermos distinguidos. Estos reclaman una pequeña digresion.

«Hay en la poblacion numerosos habitantes que no tienen familia que les asista en sus enfermedades: la mayor parte de los estudiantes de fuera de la capital, los viajeros, los dependientes extranjeros, en las diversas casas de comercio, quienes serian asistidos en las casas de sus principales si se tratase de otras enfermedades y no de la epidémica; y otros muchos que, conociendo las ventajas de un hospital especial, ocurririan á este y formarian la clase de los *distinguidos*.

«Para la fácil admision de los enfermos se estableceria, en un lugar céntrico, una oficina con un médico, que recibiria de todos los médicos una noticia de los enfermos que nuevamente asistan de tifo, en la que expresarán si pueden ser ó no convenientemente asistidos en sus domicilios; que recibiera las solicitudes verbales de los que quisieran ser asistidos en el hospital; que recibiera igualmente las noticias de la policía, relativas á los enfermos que no hubiesen solicitado el auxilio de ningun médico, sobre todo, en el caso de que dos ó más atacados se encontrasen reunidos en una sola casa; y quien, además, llevaria la estadística de la enfermedad.

«La conduccion de los enfermos se haria en camillas especiales ó en carruajes destinados á este efecto.

«El pensamiento que acabo de bosquejar apareceria irrealizable si no lo acompañara de un presupuesto de los gastos de instalacion y conservacion. Aun cuando el costo del edificio material no puede ser calculado con entera exactitud, se puede avaluar en. . . . Cantidad corta si se atiende al objeto á que se destina ahora y á los servicios que prestará despues. En efecto, si la epidemia ha de continuar á pesar de los recursos que se le oponen, se tendrá un establecimiento especial para asis-

1 Leçons de Clinique médicale de R. J. Graves, ouvrage traduit par Jaccoud, 1863.

tir á los febricitantes; si el mal se extingue, quedará el hospital en reserva para otra epidemia de cualquiera enfermedad que sea; si se quisiera utilizar en todo tiempo, se podria establecer allí un hospital de convalecientes, ó de enfermedades cutáneas, ó destinarse para cualquiera otro objeto de beneficencia. Los gastos de instalacion suman $4,137 50 cs., distribuidos así:

100	catres á $ 7 uno . . . .$		700 00
105	colchones, cottí doble ancho, 3 ½ varas, uno, á $ 1 vara	525 00	
	1 ½ arroba lana para cada uno, á $ 5	1,125 00	
	Hechura, á 50 cs. uno	75 00	1,725 00
150	almohadas, á 12 rs. una.	225 00	
	Hechura de idem á 3 cs. pieza.	4 50	229 50
1,200	sábanas de 2 lienzos de 2 ½ varas, son 186 piezas manta, á $ 3 50 cs.	651 00	
	Hechura de las mismas á 6 ¼ cs.	75 00	726 00
400	camisas, á 3 varas, son 38 piezas de manta á $ 3 ½ .	133 00	
	Hechura de idem á 9 cs. una	36 00	169 00
400	calzoncillos, á 2 ¼ varas, son 36 piezas de manta, á $ 3 50 cs.	126 00	
	Hechura, á 9 cs. pieza	36 00	162 00
150	cobertores, á $ 10 docena		126 00
	Utiles de fierro para servicio de enfermos y batería de cocina		150 00
	Utiles de alumbrado y gastos no previstos		150 00
	En esos gastos se consideran hules, bendas, etc.		
	Importan los gastos de instalacion		4,137 50
	Los de conservacion y asistencia se elevan á $ 1,500 distribuidos de la manera siguiente:		
4	médicos, á $ 40 mensuales, vencen		160 00
4	practicantes, á $ 12 idem, idem		48 00
1	administrador, con.	60 00	
1	enfermera mayor para la sobrevigilancia general . .	25 00	
4	enfermeras segundas, gefes de seccion, á $ 10 . .	40 00	
12	afanadoras, 3 para cada seccion, á $ 4.	48 00	
4	lavanderas, á $ 4	16 00	
1	despensera, con	8 00	
1	cocinera, con	8 00	
2	galopinas y 2 molenderas, á $ 4	16 00	221 00
	Alimentos para 100 enfermos, en cuya cantidad se incluyen medicina, etc., á 25 cs. diarios, vencen en 30 dias		750 00
	Alimentos para 30 empleados y sirvientes, á 18 ¾ cs.		168 75
	Compostura de cañerías, reposicion de ropa, gastos menudos, entierros, etc..		152 25
	Suma		1,500 00

«Los gastos todos de instalacion no podrian ser sufragados en su conjunto ni por el Gobierno ni por el Municipio, ni por los particulares. Pero si estos contribuyen con una quinta parte, el Ayuntamiento con las tres décimas, y el gobierno, considerado como particular, más rico y más obligado, contribuye con la mitad, la idea tendrá pronta y fácil realizacion. Una vez construido é instalado el edificio, la conservacion y asistencia del hospital quedaria bajo la proteccion del sexo que representa en la tierra la caridad, la compasion y la belleza: las señoras se encargarian de cubrir el presupuesto mensual, pero no todo, pues teniendo por cooperadores en su obra al Gobierno y al Ayuntamiento, la parte que á aquellas tocaria colectar seria la más corta. De los $1,500 que importa el presupuesto mensual, el tesoro federal podria dar $700, el municipal $500 y el de las señoras 300. Para que estas emisiones no fueran gravosas á los dos primeros contribuyentes, se podrian hacer diarias, y no se comprende como el uno careceria de $20 y el otro de $18 cada dia para socorrer á las desgracias que están bajo su proteccion y su amparo.

«Un reglamento especial, redactado por persona competente, regularizaria la marcha del hospital, que quedaria bajo la vigilancia de la Junta que se encargara de colectar y distribuir los socorros.

«Las otras medidas que contribuirán eficazmente á que la epidemia sea menos penosa y á desterrarla más pronto, serán poner en vigor las leyes, bandos y disposiciones de policía médica que estén vigentes, sobre todo las relativas al tifo; el evitar todas las infracciones de la policía de aseo; el ejercer la vigilancia en los hoteles, casas de huéspedes, mesones, etc., para que las camas, ropas y utensilios que han servido á los febricitantes no se destinen á los demas alojados, etc., etc.

«Todo lo dicho se puede resumir en las siguientes proposiciones que ruego á vd. haga discutir por personas competentes, antes de presentarlas al público.

«1ª *Es indispensable* hacer la canalizacion del Valle de México para quitar á este y á la capital las causas de insalubridad que aumentan sin cesar.

«2ª *Es necesario* poner en vigor las leyes, ordenanzas, bandos y disposiciones de policía sanitaria que estén vigentes en el Distrito federal.

«3ª *Es conveniente y realizable*, el pensamiento de establecer un hospital fuera de la poblacion para asistir á los enfermos atacados de tifo, construido conforme á las ideas expuestas en esta carta.

«4ª *Es útil y conveniente* dar á conocer á los habitantes de la capital las reglas higiénicas más sencillas para precaverse de la epidemia, y las reglas higiénicas para la asistencia de los enfermos.

«Esta es, Sr. Martinez de la Torre, la contestacion que he podido formular á las preguntas que se sirvió hacerme; si no llena, como lo temo, las miras filantrópicas de vd., sométalo á la discusion ilustrada de mis compañeros, y acéptela como la prueba de mi deseo de servirle y de servir á mis conciudadanos.—E. Liceaga.»

Despues de esta lectura, el Sr. Martinez de la Torre indicó la conveniencia que habria, para el mejor órden en la discusion, de estudiar en lo general cuáles serian los mejores medios para combatir el desarrollo del tifo entre nosotros, encargando que cada uno de los que desearan tomar parte en el debate, lo hicieran con la más entera libertad.

El Dr. Schmidtlein, de acuerdo en un todo con las ideas vertidas por el Sr. Licéaga, llamó la atencion de la Junta hácia el hecho de que las deyecciones intestinales de los tifosos constituyen uno de los más poderosos medios de diseminacion del mal. De aquí dedujo la conveniencia que habia en procurar la desinfeccion de las letrinas, haciéndolo por la autoridad de una manera general, y recomendando á los particulares el mismo cuidado, á fin de que haga cada uno lo que esté de su parte para combatir al enemigo comun.

El Sr. Lobato dijo:

«Señores: Apoyando las ideas emitidas por el Sr. Schmidtlein, con el objeto de probar la necesidad de tomar en consideracion, en la carta-dictámen del Sr. Licéaga, la limpia de las atarjeas, como medida de higiene pública, con el fin de evitar el contagio del tifo, manifiesto á ustedes las ideas modernas que varios autores de nota han desarrollado fundados en la observacion de varios hechos. La mayor parte de los higienistas consideran las deyecciones urinosas y excrementicias de los tíficos como el medio más eficaz de propagacion del tifo exantemático. Siempre que los excrementos, orinas y demas deyecciones de los enfermos hallan entre los líquidos orgánicos las condiciones favorables á la fermentacion pútrida más se vivifican y más aptos son para producir la infeccion; y como es la profilaxia la que más tenemos que emplear para desarrollar el pensamiento humanitario á que este Congreso Médico ha sido convocado, me parece que á este dictámen le falta abarcar en su contenido la limpia de las atarjeas. Para dar más fuerza á mis razones, voy á leer un trabajo que estoy formando, con el objeto de aclarar el punto que se trata de desarrollar.

«La etiología, patogenesis, contagiosidad y propagacion del tifo exantemático, segun vamos á ver, caracterizan las medidas higiénicas que en la actual epidemia que estudio hace dos años, se deben procurar.

«El tifo exantemático, segun veremos, se refiere, por su contagiosidad extraordinaria, por la localizacion de sus manifestaciones sobre la piel ó las mucosas gastro-intestinales, y por su modalidad exantemática, á las enfermedades *contagio-infecciosas*, descritas hasta hoy entre las fiebres eruptivas.

«El carácter predominante de contagiosidad, es uno de los principales hechos clínicos, que todos los observadores han notado en la epidemia que se ha extendido por los distintos rumbos de la capital, á semejanza de la viruela, sarampion y escarlatina. Pero es muy curioso el modo como se propagaba la epidemia, saltando de un distrito urbano á otro muy distante, y estableciendo núcleos de contagio intraurbanos en los cuarteles y manzanas de un distrito municipal.

«Su radicacion en la capital por más de dos años, prueba muchos hechos relativos á la génesis de los miasmas animales que se producen periódicamente en México, y al modo de extension y propagacion de las epidemias: manifiesta tambien, que no hay demarcacion geográfica determinada para el tifo exantemático, sino que proviene de constituciones telúricas especiales, formadas en ciertas atmósferas, en que, por la situacion topográfica de algunas comarcas de la tierra, se encuentran las condiciones climatológicas que se requieren para la patogénisis de las epidemias propias de aquellas localidades.

«Todas las observaciones que he llevado sobre estos puntos de patogénisis tífica en México, me convencen de la ley de Pettenkoffer, quien admite el desarrollo periódico de un miasma telúrico cuya accion específica se regenera por los enfermos que son atacados y por los humores y materias excrementicias, pues prospera y se generaliza si encuentra en el suelo las condiciones climatéricas favorables. Segun el autor á que me refiero, la extension de las epidemias tíficas, se debe en mucha parte al estado físico-químico del suelo.

«Siguiendo la ley de Pettenkoffer, en México ha de suceder lo que en Munich, y es, que la cantidad de agua pluvial caida en la estacion de las lluvias y distribuida proporcionalmente en cada mes del año, debe estar en perfecta relacion con la que circula por las venas subterráneas de los terrenos de acarreo que forman el suelo de la capital y del Valle; si este equilibrio hidrológico se conserva, no hay enfermedades tíficas porque no entran en descomposicion ni se descruben las materias orgánicas que impregnan al suelo; pero si se disminuyen las cantidades de agua subterránea, las enfermedades tíficas se desarrollan. Por lo dicho infiere su autor, que el principio miasmático que ocasiona el tifo se absorbe ó se fija en las capas superficiales y permeables del suelo, y que cuando estas capas quedan descubiertas por el descenso de nivel de las aguas subterráneas y la desecacion de los terrenos superficiales, se hacen presentes las manifestaciones del agente infeccioso tífico, presentando las distintas formas patológicas que conocemos.

«El terreno es como el aire, un recipiente en donde se generan y se depositan los gérmenes de las enfermedades infecciosas; y por su constitucion geológica, así como la física y la geográfica, ayudadas de los modificadores sociológicos, esparcen y generalizan las epidemias indígenas que nacen en lugares determinados.

«El Dr. Thiersch, de Munich, por su multitud de experiencias ha demostrado que todos los líquidos y humores excrementicios patológicos de las enfermedades *infeccioso-contagiosas*, son más activos algunos dias despues de su salida de los órganos respectivos; esta es la causa porque la propagacion epidémica del tifo exantemático se ha verificado primero en el cuartel, manzana ó distrito urbano donde tuvo su génesis á consecuencia del primer enfermo que recibió los miasmas infecciosos, haya sido de la atmósfera urbana ó de los miasmas animales introducidos por la bebida ó por la alimentacion verificada con la carne de las especies animales con que nos sustentamos.

«El tifo exantemático, naciendo como nació, en las calles del Cármen y Cerbatana, donde se dieron los primeros casos, se trasmitió en el mismo mes, á los 20 dias despues de haber hecho su aparicion, al barrio de San Pablo, despues á Regina, Salto del Agua, Belem; retrocediendo luego hácia el E. de la ciudad, se presentó por la Merced, Puente del Fierro, Acequia, Balvanera, San Ramon, calles laterales á los bordes de la acequia del canal de la viga, hasta salir á San Lázaro, de donde volvió á tomar su marcha urbana por todo el distrito del N. E. de la plazuela de Loreto, entrando por San Antonio Tomatlán, San Sebastian, Chiconautla, Cerbatana, Apartado, calles de Santa Catarina, Celaya, puerta falsa de Santo Domingo, calles y callejones que bordan la acequia que atraviesa de O. á E. el Puente de Tezontlale, barrio de Santa Ana; saltando luego para Santa María, Angeles, San Hipólito, San Juan de Dios, San Fernando, Calvario, San Cosme, y retrocediendo segunda vez hácia el S. O. de la ciudad, supuesto que de las calles de la Providencia, Verdes y Alconedo ha seguido en direccion de las del S. hasta terminar en la de los arcos de Belem; retrocediendo hácia el E. en direccion de las calles de Nuevo México, Rebeldes, Zuleta, Cadena, etc., por una parte, y Sapo, Victoria, Ortega, Tiburcio, etc., por otra, siguiendo así sucesivamente por las demas calles del S. orientadas de O. al E. de la poblacion; radicándose, finalmente, en diversos rumbos en donde está haciendo sus invasiones sobre los individuos que se habian preservado.

«La materia específica productora del tifo exantemático no es un vírus, como lo asientan algunos, y sí un *miasma infeccioso* que se generaliza periódicamente, trasmitiéndose de la atmósfera al hombre ó á los animales, sobre todo, á la raza bobina, produciendo la enfermedad llamada, *tifo contagioso de los animales cornudos*. Una vez ya nacido el gérmen de la epidemia é implantado en un hombre ó en una vaca, buey, ó ternera, la infecciosidad es fácil para el hombre, en donde el miasma germina; y el hombre la verifica contagiando la atmósfera de la habitacion en que vive ó condensando en la ropa los gases y líquidos exhalados de la piel; ó depositándose en las sábanas, camisas, colchon, etc., las deyecciones urinosas y excrementicias que los enfermos arrojan, las que á su vez contagian la atmósfera confinada de las habitaciones. Si la raza bobina contagia los demas individuos de su especie, se producen extensas y numerosas epizootias, que nos son trasmitidas por la carne de los animales enfermos con que nos alimentamos, y una vez infectado el hombre, se infecta la atmósfera en que habita, trasmitiéndola á los diversos distritos urbanos, en donde no hay vientos dominantes, por la ropa, por los individuos que visitan ó asisten á los enfermos; por las ropas y piezas de lavado que una lavandera que vive en la calle de Santa Ana, lleva de este punto á la de San Juan de Dios, en donde habita su cliente, presentándose la peculiaridad de que en la casa de la planchadora hubiera habido un tífico, que exhalando los miasmas infecciosos, se depositaran entre la ropa almidonada y planchada, pendiente contra las paredes de la habitacion donde vivia esta última.

«Está probado hoy que la fiebre tifoidea, el tifo exantemático, la fiebre amarilla, el cólera morbo y la disenteria, forman una clase de enfermedades infecciosas maláricas, cuyos miasmas específicos se trasmiten por infeccion de la atmósfera que los generó, á los individuos sanos, y de estos enfermos á las atmósferas confinadas de las habitaciones en donde los miasmas específicos, adquiriendo un vigor infectante, mayor siempre que los principios orgánicos de las materias excrementicias de los tifosos son más fáciles de adquirir las condiciones favorables que hacen prosperar la fermentacion pútrida.

«Los doctores ingleses, y entre ellos William Budd, admiten lo expresado ya, y es que la regeneracion del principio infeccioso se verifica en un medio pútrido, tambien como en el hombre enfermo, y Arnault añade, «que los exploradores de los países vírgenes siempre han hallado la malaria, pero jamas los miasmas tíficos, y que estos se generan y son frecuentes en aquellas comarcas, desde que establecen las colonias; que

pululan y son más activas en todos los centros de poblacion, desde que la aglomeracion de los individuos determina la mezcla de miasmas animales con los efluvios maláricos.»

«Se ve, por lo dicho antes, que la patogenesis del tifo exantemático en la capital es debida á los distintos focos de putrefaccion intra y extra-urbanos que existen en la ciudad; y que si la duracion de la epidemia ha sido de dos años, se ha debido á la incuria de la policía que no ha procedido á la limpia de las atarjeas, de los comunes y de todos los depósitos de inmundicias que existen, pues está probado que la pululacion y regeneracion del miasma de las epidemias tíficas se obtiene por las materias excrementicias, que, encontrando las condiciones favorables que protegen la fermentacion pútrida, esta lo hace prosperar y tener más vigor en medio de las circunstancias climatológicas que hoy mantienen la constitucion médica reinante. Es, pues, urgente proceder á la limpia de las atarjeas, para disminuir las condiciones químicas que determinan la fermentacion pútrida.

«Por las razones dichas, deseo que en la carta-dictámen del Sr. Licéaga, quede comprendida la determinacion que se refiere á la limpia de las atarjeas.»

El Dr. D. Juan Rodriguez dijo:

«Si queremos que de esta reunion salga algo bueno, algo provechoso, es preciso que nuestras resoluciones sean prácticas y fácilmente practicables, para que todos, pobres ó ricos, puedan, sin demora, ponerlas en ejecucion.

«Pensar ahora, en las circunstancias que atravesamos, tan conocidas de cuantos me escuchan; pensar siquiera en que el Gobierno ó la Corporacion Municipal ó los particulares, aislados ó colectivamente, hagan algo para suspender los progresos de la epidemia del tifo y de las demas enfermedades reinantes, poniendo en ejecucion algunos de los recursos que en su carta propone nuestro distinguido compañero el Sr. Licéaga, equivale, en mi sentir, á aplazar el remedio, á dejar que la penosa situacion sanitaria por que atravesamos prosiga su marcha aterradora y se prolongue esta qué se yo hasta cuándo. Es preciso convenir, por dolorosa que sea esta conviccion, en que no podemos contar con esos recursos.

«Por otra parte, ponernos á discutir hoy sobre si esta ó aquella es la causa determinante del tifo, en mi concepto es divagarnos, metiéndonos de lleno en una cuestion de patogenia, que cual otras muchas del arte de curar, está muy lejos de haber sido resuelta satisfactoriamente por la ciencia. Perderiamos en ello un tiempo precioso.

«Yo insisto, pues, en que dejemos á un lado todo lo que ataña á la teoría ó á lo impracticable, y nos detengamos en consultar los medios prácticos á propósito para hacer fructuosas nuestras labores. Por fortuna contamos con la buena disposicion, con la ciencia y la experiencia de nuestros honorables comprofesores.

«Dejemos al cuidado de las autoridades gubernativa y municipal la ejecucion de los medios preservativos generales de las enfermedades epidémicas, medios de higiene pública que contribuirán eficazmente al logro de nuestros deseos. Muchos de ellos, es cierto, demandan crecidas sumas de dinero y mucho tiempo; esto no nos incumbe.

«Pero lo que sí debe de ocuparnos es, escogitar aquellos medios recomendados por la higiene privada para casos de esta especie, y yo me atreveria á proponeros que en una breve cartilla, en una sumaria exposicion, se consignasen cuáles de ellos dan de seguro el resultado apetecido. Dígase, v. g., que conviene aislar á los epidemiados y convalecientes; que es preciso procurar la ventilacion en las casas; que es necesario desinfectar la ropa y los objetos que están á su alrededor; dígase la manera de hacer esta desinfeccion, así como la de las letrinas y caballerizas, empleando medios tan sencillos y tan baratos como los cloruros desinfectantes (*hipocloritos de potasa, de sosa y de cal*, conocidos con los nombres de Labórsagui, agua de Javille, etc.) la solucion de sulfato de fierro ó de zinc (alcaparrosa verde y blanca), el permanganato de potasa, y el *ácido fénico* que mata á todos los agentes que provocan las fermentaciones. Añádase á esa cartilla (que se distribuirá con profusion) todo lo demas que se creyese conveniente; apúntese á la ligera un método general para atender á las víctimas de la epidemia en los momentos de la invasion del mal, y antes de que puedan ser visitadas por un facultativo, y así los esfuerzos aislados de este y de aquel y del otro, tomados colectivamente, equivaldrán al socorro gubernativo, que, vuelvo á repetirlo, no es de obvia ejecucion. El bien que cada individuo promoviese en el seno de su familia, redundará en beneficio de los que tengan á su alrededor; y esos beneficios, aumentados, mejorarán en cuanto es dable el estado sanitario de una ciudad que es hoy actualmente víctima, no solo del tifo epidémico, sino de otras varias enfermedades infecciosas.»

El Sr. Vértiz dijo:

«Nos hemos reunido aquí para discutir un punto verdaderamente práctico, así es que no divagaré sobre cuestiones teóricas que serán estudio muy conveniente para una Academia médica. En la conciencia de todos nosotros y aun del vulgo, está la conviccion de que la falta absoluta de higiene pública, en la capital, y el abandono de la privada, son las causas del gran número de enfermedades reinantes y en particular del tifo que se ha extendido epidémicamente.

«En el dictámen del Sr. Licéaga se proponen todos los medios más adecuados para mejorar la salud pública y hacer desaparecer la epidemia: el aislamiento de los enfermos fuera de la ciudad, el poner en práctica la policía sanitaria, dar consejos para la higiene privada; la canalizacion del Valle, desecacion de los pantanos, etc., todo se ha tenido en cuenta; pero llegamos á la segunda parte del trabajo del Sr. Licéaga, la cuestion de presupuesto, y esta será la que suscite, por de pronto, más objeciones aunque no mayores dificultades; la fundacion de un hospital provisorio para los atacados de tifo, sí tiene obstáculos, que no son imposibles de vencer.

«En México desgraciadamente, como en otros países, se ha derribado el edificio antiguo, y no se ha edificado el nuevo; los Establecimientos de beneficencia que se debieran en su mayor parte, si no en su totalidad, á la caridad de sus fundadores, simples particulares, han quedado sin fondos; estos han desaparecido. Hoy reina la desconfianza, y nadie lleva un socorro á un hospital, ni deja su haber para la fundacion de un hospicio ó de un asilo. La ley aun permanece muda, no se ocupa de la beneficencia; los hospitales y hospicios pesan sobre el ayuntamiento de la Capital, y sus escasos fondos no le permiten asistirlos convenientemente. La cuestion que nos ha reunido aquí nos ofrece la oportunidad para llamar la atencion acerca de los medios que levantarán el nuevo edificio sobre la triple base de la beneficencia, la filantropía y la caridad.

«Un célebre escritor ha dicho, «que la beneficencia manda una camilla al enfermo, la filantropía se acerca á él, la caridad le da la mano.» Hagamos que el gobierno represente la beneficencia, que dé sus leyes y sus reglamentos, y renacerán la confianza y la filantropía. La caridad vive ardiente en los corazones de las que han sido nuestras madres, de las que son nuestras esposas, nuestras hermanas, dejémosles ese depósito que siempre conservarán.

«Si no perdemos de vista los fundamentos que acabo de exponer, creo que se cumplirán nuestros deseos; el gobierno, aunque pase por circunstancias angustiadas, no creo que desoiga la voz de esta Junta respetable, y cubra un presupuesto, miserable, si se considera el bien que trae consigo. Los particulares, sin duda, cumplirán con la parte que les toca. El sexo hermoso nos ayudará con sus manos, con su influencia y acaso tambien con auxilios pecuniarios.

«Creo que de la discusion presente nacerán comisiones que tratarán

de la parte médica en todos sus detalles, y allanarán los obstáculos de presupuesto; ellas cumplirán debidamente, y creo que el éxito coronará mis deseos de que México aparezca como un país filantrópico, verdaderamente civilizado.»

El Sr. Fernandez Ramon se adhiere por completo á las ideas del Sr. Licéaga, pero propone á ellas una adicion: esta está fundada en la existencia de algunos focos de constante infeccion que desea recordar á la Junta. Es el primero, la existencia de *tocinerías* en el centro de la ciudad, lugares donde existe una práctica que no puede menos de ser perjudicial: consiste esta en la acumulacion de grandes cantidades de grasa de puerco á la que se hace sufrir una descomposicion lenta al aire libre, desprendiendo durante el tiempo todo de la operacion gases infectos que deben ser muy malsanos. Las *zahurdas*, aunque han sido alejadas, por disposiciones gubernativas, del centro de la ciudad, se han situado, no obstante, algunas, en lugares por donde pasan los vientos reinantes antes de llegar á la capital. En el Rastro de ciudad, donde se sabe el crecido número de animales que se sacrifica diariamente para las necesidades de la capital, hay la perniciosa práctica de arrojar á una zanja sin salida la sangre y las materias intestinales de los animales: la descomposicion lenta al aire libre de tan considerable cantidad de sustancia orgánica, produce gases cuyo mal olor se percibe en los sitios próximos á aquel edificio y cuyos efectos maléficos reporta necesariamente la poblacion. El *canal* de Santo Tomás, en cuyas aguas se vierten los despojos de las *curtidurias*, en cuyo seno recibe ese producto infecto de las atarjeas de México, es, por la poca cantidad de sus aguas, insuficiente para la limpia á que está destinado en gran parte, y su fondo, que á veces queda descubierto, es un manantial constante de insalubridad, tanto mas serio, cuanto que sobre su superficie pasan algunos de los vientos que despues vienen á viciar nuestra atmósfera. Los *panteones*, clausurados algunos, en actual servicio otros, vierten con sus infiltraciones un nuevo elemento de infeccion para la ciudad, por la naturaleza del terreno y por la humedad de que se hallan impregnados. Señalo todos estos focos de infeccion á fin de que, si es del agrado del Sr. Licéaga, se tengan en cuenta proponiendo el remedio de los males que ocasionan.

El Sr. Anaya dijo que deseaba someter á la consideracion de la Junta algunas de las ideas que posee, tanto sobre la parte teórica, como sobre la práctica, de la cuestion. La parte teórica la cree de interes, porque aunque está en un todo de acuerdo sobre lo interesante que será para México la canalizacion de sus aguas, es porque conoce que estas son en gran parte la causa no solo del tifo, sino de multitud de otros males que aflijen á los habitantes de la capital de la República. Respecto á la propagacion del tifo, su experiencia, ya larga sobre la materia, le enseña ideas que quiere referir. Cuando la ciudad de Guadalajara era sitiada, en la guerra de los tres años, por un ejército de mas de 20,000 hombres, se desarrolló en el cuerpo sitiador el tifo de una manera formidable, estando acampados fuera de la ciudad; de este foco el mal se propagó en todas direcciones por los campos y los pequeños poblados, y así llegó, causando grandes estragos, hasta la ciudad de Guanajuato, donde el Sr. Anaya ejercia en aquellos momentos. Esta ciudad es extremadamente seca y solo tiene de aguas un rio nada caudaloso, cuyas crecientes están sujetas á las aguas pluviales. Contra las predicciones de todos, el tifo duró en aquel lugar tan seco más de dos años. Siguió la epidemia, que llegó á San Luis, donde hizo el mismo estrago, y luego pasó al mineral de Catorce, punto excesivamente seco, donde tambien causó graves males. Caminó por varios puntos de la Huasteca potosina, y á cierta distancia ya de la costa, desapareció por completo. Las deducciones á que este hecho se presta es lo que le ha determinado á recordarlas, no el que se oponga en nada á las ideas del proyecto del Sr. Licéaga, con las que está enteramente de acuerdo. Respecto á la fundacion de un hospital como se desea, encuentra en esto un grave escollo, y es el de que los gastos que requiere, pues el Gobierno quizá no pueda ayudar á ellos, si se atiende á la penuria del Erario y á la reduccion que se ha hecho actualmente en los gastos de algunos establecimientos de beneficencia tan importantes como es la Escuela de Ciegos. Respecto á la filantropía de los particulares, á la que, segun el Sr. Vértiz, se debe recurrir, él cree que mucho resultado daria en un caso de fuerza mayor, como en un incendio, una inundacion, etc., etc.; pero en el caso presente, pocos resultados espera de la filantropía de las clases acomodadas.

El Sr. Licéaga dió las gracias á las personas que han acogido tan benévolamente sus ideas, declarando que aceptará gustoso sus consejos. Suplicó á la Junta que, en obvio de tiempo, se sirviera entrar á la discusion pormenorizada, formulando proposiciones de resultado inmediato.

El Sr. Frias y Soto elogió altamente los filantrópicas ideas, tanto de los iniciadores del pensamiento como de los que con su apoyo van á dar una solucion práctica á tan interesante cuestion. Con el objeto de que no se divagase la discusion y de que los trabajos se facilitasen en mucho, presentó á la Junta las siguientes proposiciones:

«Suplico á la Junta que para desarrollar la parte resolutiva del dictámen presentado por el Sr. D. Eduardo Licéaga, se sirva aprobar las siguientes proposiciones:

«1ª Se nombrará una comision encargada de formular una excitativa que se dirigirá al gobierno, indicándole los medios de higiene pública que deban ponerse en planta para evitar el desarrollo del tifo y demas enfermedades reinantes.

«2ª Se nombrará otra comision que proponga los medios de higiene privada para mejorar el estado sanitario de la poblacion, y cuyo dictámen se imprimirá y repartirá en todas las clases de la sociedad.

«3ª Se nombrará otra comision que se ocupará de presentar el proyecto para realizar el establecimiento de un hospital especial de tifo, situado fuera de la poblacion.

México, Setiembre 27 de 1876.—HILARION FRIAS Y SOTO.»

Para desvanecer, dijo, algunos temores que se pudieran abrigar respecto á la imposibilidad de realizarse el proyecto que conoce la Junta, diria que el gasto que pueda importar el establecimiento de un hospita especial de tifosos, se podrá hacer, porque indudablemente el gobierno atenderá con solicitud á lo urgente que es tomar esta clase de medidas para evitar mayores males. Refiriéndose á las palabras de alguna de las personas que le precedió en el debate, explicó los motivos porque el Gobierno Nacional tuvo que apoderarse en un momento solemne en que peligraban los más caros intereses de la patria, de los bienes de beneficencia, y por qué desde ese momento hizo suya la noble idea que tantos particulares habian tenido, al legar sus bienes para aliviar los sufrimientos de las clases desheredadas de nuestra sociedad. Terminó declarando que las ideas que envuelve el proyecto son en un todo realizables, y que se realizarán á no dudar.

El Sr. Barreda, sancionando las ideas emitidas en la carta del Sr. Licéaga, y estando de acuerdo en los medios que se proponen ahí, quiere solo llamar la atencion de la Junta sobre algunos otros hechos que se relacionan con el asunto en cuestion. Hizo notar que no solo es el tifo el resultado de las condiciones de insalubridad en que nos encontramos, que si se quiere es el menor, pues que hay otros muchos que para el mayor número pasan desapercibidos, y que, sin embargo, están acabando con la poblacion. Las afecciones intestinales son, segun los datos estadísticos que se han recogido, y segun un pequeño resúmen á que dió lectura, las que mayor número de víctimas han llevado al sepulcro, [1] y estas no están fuera de la influencia tan perniciosa de la insalubridad que por todas partes vemos. La mala constitucion de los habitantes de esta capi-

1 Segun los datos de mortalidad del Registro Civil, correspondientes á la segunda quincena del último mes, en cerca de 600 defunciones, solo 75 han sido de tifo, y del resto, una cifra considerable pertenece á enfermedades intestinales.

tales, en su mayor parte, debida á los insalubres efectos de nuestros pantanos, y este mal es doblemente funesto, porque tiene su efecto no solo entre los miembros de la sociedad actual, á quienes, despues de hacerles llevar una vida llena de dolencias, arrastra al sepulcro; sino tambien en las generaciones que nos han de suceder, para quienes forma un triste legado de achaques y de miseria física. Conviene él en las ideas vertidas por el Sr. Rodriguez y está de acuerdo con las ideas del Sr. Vértiz; es preciso difundir entre las masas los medios profilácticos que se deben usar, y poner en sus manos los mas baratos y fáciles de manejar. La idea de desinfectar los caños por tubos codados de ventilacion, es muy de su agrado, y ya los ha usado en algunos caños de la Escuela Preparatoria, donde ha tenido los mejores resultados con una modificacion; esta es: usar tubos metálicos de longitud considerable, dándoles despues una inclinacion oblícua de Norte á Sur; esta pequeña modificacion hace que, calentándose los tubos por el sol, formen un poderoso tiro que arroje los gases á una altura en que probablemente no serán dañosos á la ciudad. Cree que los medios á que ha aludido son á los que por el momento se debe recurrir, mientras se pueden plantear los otros que tan acertadamente propone el Sr. Licéaga. No debemos desatender las cuestiones teóricas, porque ellas son de gran trascendencia, y porque el cuerpo de médicos que hoy se ha reunido, puede hacer lo que el Consejo de salubridad no ha podido nunca alcanzar. Este cuerpo, en honor de la verdad, ha hecho cuanto ha sido de su deber; pero desoido siempre por las autoridades, ha llegado, á fuerza de esto, á adquirir el derecho de no ser atendido: debemos, pues, empeñarnos en lograr un fin práctico, con lo cual quedarán satisfechos los filantrópicos deseos del Sr. Martinez de la Torre y las más urgentes necesidades de los habitantes de la capital.

El Sr. Hidalgo Carpio manifestó estar de acuerdo, en lo general, con el dictámen presentado; pero se cree obligado á tomar la palabra en contra de los fundamentos que han servido de base á su parte resolutiva. El no ha creido nunca que la causa del tifo en México, se encuentre en las letrinas, atarjeas, ni otros lugares en donde se encuentran reunidas materias orgánicas en putrefaccion: cree que México tiene tifo por la misma razon que lo tienen Puebla, Querétaro, Guanajuato y tantas otras ciudades en donde las condiciones de localidad son tan distintas de las nuestras, y en las que, como sucede en la primera especialmente, nada se tiene que pedir en punto á aseo y salubridad; tiene tifo por la misma razon que existe esta enfermedad en los lugares poco poblados, como pasa en los Llanos de Apam, pero que tiene condiciones topográficas análogas á las del valle en que vivimos; estas condiciones son, entre otras que aun se nos ocultan, la de su altura sobre el nivel del mar, y probablemente algunas particularidades del terreno. Mr. Ehrman, gefe del cuerpo médico del ejército frances durante la intervencion, logró trazar una region en que el tifo es endémico, que comprende nuestras más populosas ciudades y que circunscribe cierta extension de terreno á uno y otro lado de la mesa central, quedando siempre á alguna distancia de las costas: las palabras del Sr. Anaya vienen á dar nuevo apoyo á estas ideas, y hacen convencerse de que México tiene tifo á veces epidémico, porque se encuentra en las mesetas elevadas de nuestra cordillera, donde reina de una manera endémica. Esto hará ver la poca influencia que podrán alcanzar las malas condiciones de salubridad en que vivimos. No es esta la primera ocasion en que se ve la ciudad con el tifo epidémico; varias han sido ya, y el año de 1837 hubo una epidemia más fuerte que la que presenciamos hoy; mas despues de causar sus estragos, desparece, por no sabemos qué causas, y volvemos á quedar con él bajo la forma endémica. Una prueba que puede aducirse en favor de la idea de una causa más general de esta enfermedad, que no está subalternada á las influencias locales que pasajeramente puedan desarrollarse, es el hecho de que durante el año de 1864, en que la ciudad se vió inundada en el mayor número de sus calles, en que las gentes vivian en cuartos donde el agua rebosaba á considerable altura, cuando las gentes pobres vertian sus deyecciones en las mismas puertas de sus habitaciones y habia otros muchos descuidos higiénicos, entonces ha sido para México uno de los mas felices años en materia de tifo.

Hoy llaman la atencion del público los frecuentes casos de tifo; pero la atencion de los médicos se fija en el inmenso número de fiebres remitentes que pasan muchas veces confundidas con el nombre de tifo. Canalizando los pantanos desaparecerian estas y otras afecciones paludeanas, y y por lo mismo, no puede menos que estar de acuerdo con la parte resolutiva del dictámen. Las enfermedades intestinales y otras de muy distinta especie, abundan y han abundado siempre; mas si antes no se ha llamado la atencion sobre su remedio, preciso es que hoy se llame: el tifo pasará como siempre ha pasado, y quedaremos con todas las otras plagas, si á los medios de combatirlas no se atiende. Está, pues, de acuerdo con las ideas del Sr. Licéaga, y solo disiente en el importante papel que se hace desempeñar á las atarjeas, papel etiológico que él mira como desprovisto de esta importancia.

El Sr. Núñez quiso, antes de que la discusion en lo general se cerrara, hacer presente á la Junta algunas de sus ideas. Cree que los recursos que se pueden usar son de tres categorías: unos remotos, como el desagüe del Valle que tan necesario es, y la plantacion de árboles que pueden ser doblemente útiles, tanto porque su follaje serviria de tamiz quitando los microfitos que el aire trajera para la ciudad, como por medio de aseo, por la inmensa cantidad de polvo que en ciertas ocasiones existe en la atmósfera; otros no remotos, pero de más ó menos difícil plantacion, como la construccion del hospital que se propone, y otros muy fácilmente realizables, como la puesta en vigor de los bandos de policía sobre esta materia. Por todas partes vemos focos de inmundicia, en los lugares más céntricos de la ciudad: los pobres beben el agua de los pozos de las casas, en donde, por la naturaleza misma del terreno, llegan en las filtraciones gérmenes indudables de enfermedad; las atarjeas, que en el sistema actual guardan en su seno los gases que se desprenden de las materias que contienen, y que vierten al interior de las casas durante las noches por las letrinas que constituyen sus respiraderos naturales; atarjeas que mientras el desagüe del Valle no se haga, tienen que dar resultados contraproducentes para la salubridad pública. La manera de matar á los perros con estricnina, como actualmente se hace, ha dado por resultado que los zopilotes, agentes poderosos de la limpieza urbana, se alejen de la ciudad: esta observacion que no está desprovista de interes, ha sido referida al Sr. Núñez por el Sr. Gómez, veterinario en gefe del ejército.

No está del todo de acuerdo con las ideas del Sr. Hidalgo Carpio, porque no obstante faltar mucho para llegar al conocimiento de la naturaleza del tifo, hay hechos de haberse vuelto sanas á algunas localidades, en Escocia por ejemplo, con solo dar fácil salida á las aguas. Respecto á los datos estadísticos del Sr. Barreda, agrega que muy poca confianza le inspiran datos que son tomados del Registro Civil, donde se asientan hechos que son generalmente desprovistos de verdad y que no merecen fé científica, cuando se ve á multitud de charlatanes que ejercen la medicina enviando á estas oficinas los certificados de defuncion y asentando en ellos hechos falsos y aun desprovistos de sentido comun. Terminó manifestando que si bien es cierto que causan gran mortalidad las enfermedades intestinales, él cree se puede atribuir una gran parte al género de alimentacion y al abuso que se hace del pulque entre nuestra clase más numerosa.

El Dr. Salas se expresó de esta manera:

Señores: Al hacer uso de la palabra, no es con el objeto de impugnar el dictámen que el ilustrado Dr. Licéaga ha sometido á la deliberacion de esta Junta, sino, al contrario, para manifestar que aprobaré en todas sus partes ese importante trabajo, que juzgo incontrovert ble bajo el punto de vista científico, y contra el cual ninguna objecion han

dirigido los inteligentes profesores que han tomado parte en la discusion, ni creo que razonablemente pueda hacérsele alguna.

Se ha observado que algunas de las medidas propuestas en el mencionado dictámen, presentarán dificultades en su aplicacion práctica, ó no podrán ser de tan veloz ejecucion como lo exige el alarmante desarrollo de la epidemia que se desea impedir. Tienen, sin duda, demasiado fundamento esas observaciones; pero cuando se consulta á la ciencia sobre los medios de obtener un efecto determinado, preciso es indicar los que aquella aconseja, sin detenerse ante las mayores ó menores dificultades de su ejecucion; dificultades que en nada contradicen la verdad y la eficacia de los preceptos científicos. Por otra parte, ¿cuáles serán las providencias que se adopten, que no presenten alguna dificultad al ponerse en práctica, en las actuales circunstancias, por fáciles que se las considere?

Es, á mi juicio, mayor el mérito y la importancia del dictámen que se discute, por comprender este prescripciones de higiene pública que no se limitan á combatir la epidemia de tifo, sino que envuelven el ámplio pensamiento de mejorar las condiciones generales de salubridad de esta capital, para evitar de esta manera el desarrollo de las diversas enfermedades que aquí se observan, entre las cuales hay algunas que no son menos frecuentes ni menos perniciosas que el tifo, como acaba de demostrarlo la autorizada voz de algunos profesores de los que han hecho uso de la palabra en esta discusion. Fundado en estas consideraciones, creo que debe aprobarse en todas sus partes el profundo estudio presentado por el Dr. Licéaga, cuyo objeto es mejorar el estado sanitario de esta poblacion, y cuyo resultado corresponderá sin duda al objeto, si las prescripciones en él establecidas llegan á verificarse.

Se han indicado, además, diversas medidas higiénicas contra las cuales no puede formularse ninguna séria objecion: clausurar los cementerios que se hallen en malas condiciones, asear la poblacion, limpiar y dar corriente á los albañales, ventilar los comunes por medio de tubos, sacar fuera de la poblacion las zahurdas, etc., etc., son providencias que deben aceptarse sin vacilar, porque tienden evidentemente á mejorar el estado sanitario y á remover cuando menos las causas predisponentes del tifo.

Debo, á mi vez, proponer la aceptacion de una medida profiláctica, que, por antigua quizá, parece haber sido olvidada en México, ó es vista con censurable menosprecio; yo la juzgo, sin embargo, de grandísima importancia, porque se dirige á atacar directamente el desarrollo del tifo, destruyendo las causas que, segun la mayor suma de probabilidades, producen esta enfermedad, las causas eficientes de esa entidad mórbida; y porque bastaria una disposicion de policía para comenzar á ponerla en práctica, sin que ocasione gasto alguno. Esta medida consiste en impedir la aglomeracion de individuos en habitaciones pequeñas, ya proporcionando alojamiento á los pobres, en edificios públicos ó privados, fuera ó dentro de la poblacion, ya prohibiendo, por medio de severas disposiciones, que se alojen en las casas de vecindad y los cuartos bajos, mayor número de individuos que los que estos pueden contener conforme á las reglas higiénicas.

Es opinion generalmente admitida, que el tifo es una afeccion miasmática cuyo agente tóxico, si bien es aún desconocido, se observa que se desarrolla cuando muchos individuos se acumulan en lugares insuficientes. La misma sinonimia del tifo europeo, del tifo exantemático sin lesiones intestinales, del mismo que se desarrolla en México, comprueba suficientemente la aceptacion de esa opinion: se conoce la misma enfermedad con los nombres de *fiebre de las prisiones*, *fiebre de los campamentos*, *de los hospitales*, *de los navíos*, *fiebre petequial*, *etc.*, porque se ha observado que toma orígen en todos esos lugares cuando por alguna circunstancia se acumula en ellos un gran número de individuos; y si los observadores la hubiesen estudiado aquí, estoy seguro que tambien le habrian dado el nombre de *fiebre de las accesorias*. —Esta opinion es para algunos sabios de Europa una verdad científica tan perfectamente demostrada, que no vacilan en asentar que está en la mano del hombre y en su voluntad, no solo evitar, sino producir el tifo.

Los hechos han venido á confirmar esas ideas: á medida que se evita la aglomeracion de individos estimulando su emigracion de las grandes poblaciones hácia los campos; que se extiende el recinto de estas, construyendo los edificios públicos y privados conforme á las reglas higiénicas, el tifo ha ido desapareciendo en Europa al grado que, en un centro tan grande como Paris, no he podido observar ni un solo caso en siete años que frecuenté sus hospitales.

Estos hechos en pocas partes pueden ser más patentes y presentar mayor fuerza demostrativa que en México: si se observa con atencion el nacimiento y el desarrollo del tifo en diferentes lugares de la República, se advierte desde luego que esa enfermedad existe en localidades sumamente aseadas, en donde no hay albañales sin corriente, ni zahurdas, ni letrinas inmundas, ni inundaciones, ni pantanos ni aguas corrompidas; en donde, en una palabra, no hay produccion notable de miasmas producidos por la putrefaccion de sustancias animales ó vegetales. Ya hemos oido manifestar esto mismo á los Sres. Hidalgo Carpio y Anaya: el tifo se desarrolla en poblaciones tan limpias como Puebla, tan ventiladas como las de los Llanos de Apam, tan secas como San Luis Potosí y Matehuala, en donde apenas hay agua para beber; y yo mismo he tenido ocasion de observarlo en diversas ciudades pequeñas de la República, todavía en mejores condiciones higiénicas que las mencionadas; en las haciendas, en chozas de pastores situadas sobre las montañas y bañadas por el aire puro del desierto, ahí donde no puede admitirse, ni sospecharse siquiera, la existencia de miasmas producidos en los albañales y los pantanos, y en mal construidas letrinas; todo esto no existe ahí; la letrina de un reducido número de individuos es un inmenso bosque.

Siendo esto así, es evidente que el agente tóxico que produce el tifo no se forma por el estancamiento de las aguas ó de las materias fecales. Debe observarse, además, que individuos que pasan la vida dentro de las cloacas como los *egoutiers* de Paris, los que respiran contínuamente los gases que se desprenden de las alcantarillas como los *vidangeurs*, no son afectados por el tifo, sino por enfermedades esencialmente distintas, como son la *mitte*, afeccion ligera producida por el gas amoniaco, y el *plomb*, envenenamiento agudo producido por el ácido sulphídrico. Es, pues, fuera de duda que el miasma tífico no se desarrolla en esas condiciones, ni está ahí la causa eficiente de aquella enfermedad.

Una sola circunstancia, una sola causa se observa que coincide constantemente con el nacimiento y desarrollo del tifo en Europa como en México, en las grandes poblaciones como en los campos, en las ciudades inmundas como en las aseadas, en donde hay albañales y aguas corrompidas, como en donde esto no existe; esa circunstancia es la aglomeracion de individuos en un espacio insuficiente. El tifo se desarrolla en Europa en los hospitales, las cárceles, los campamentos y los navíos, cuando por circunstancia de guerra ú otras hay ahí aglomeracion; se desarrolla en México en las accesorias y los cuartos bajos de las casas de vecindad, en donde se ven las personas vivir *amontonadas;* y como esto sucede casi siempre, el tifo reina tambien constantemente, con exacerbaciones como la actual, que le dan el carácter epidémico; se desarrolla, como he dicho, en una choza de pastores aislada y situada sobre una montaña; y parece una paradoja afirmar que sobre una montaña y en medio del desierto pueda haber aglomeracion de individuos; sin embargo, nada es mas positivo: en esa choza aislada, de cortas dimensiones, se encierra á dormir una numerosa familia, y se amontonan en desórden los padres, los hijos, las hijas y aun los animales domésticos. Esto, desgraciadamente, es una costumbre de la clase indigente, que nadie ha dejado de observar, y por esta razon el tifo es tambien una *costumbre na-*

cional, permítaseme la expresion; es una enfermedad esporádica que presenta sus exacerbaciones cuando las guerras ó la miseria obligan á las familias á aglomerarse en un mismo alojamiento para repartirse la renta: se observa que principia en los campos cuando la leva ú otra causa hace emigrar la poblacion de las ciudades hácia aquellos, y nace en las poblaciones cuando las gavillas empujan hácia estas á los habitantes de los ranchos.

A medida que se baja á los climas calientes, el tifo disminuye ó no se desarrolla; y tambien á medida que el clima es mas cálido la costumbre de la aglomeracion desaparece: la fuerza del calor obliga á los habitantes acomodados á dormir en habitaciones espaciosas y bien ventiladas, y á los indigentes al aire libre; como el frio obliga á los desgraciados que carecen de abrigo á encerrarse y á cubrirse unos con otros.

Se ha observado que algunas veces el tifo respeta las prisiones, los hospitales y los cuarteles; y esto podria considerarse como un argumento en contra de la opinion manifestada; pero es fácil notar que esos lugares, construidos ordinariamente con algunas reglas higiénicas, se encuentran en México en mejores condiciones que las habitaciones de los pobres: en un calabozo no se aloja por lo comun más que un preso, mientras que en un cuarto de iguales dimensiones se aloja toda una familia pobre. Además, el miasma tífico, como todo tóxico, obra segun la susceptibilidad ó resistencia de los individuos; el ópio y el arsénico, por ejemplo, se pueden dar impunemente en dósis tóxicas á ciertas personas: por razon de estas resistencias individuales, puede haber, y hay en efecto, aglomeraciones sin tifo; pero esto no prueba que haya tifo sin aglomeracion de individuos.

Si, pues, la opinion de distinguidos sabios europeos y los hechos observados, tanto en Europa como en los distintos lugares de México, indican que el agente tóxico que produce el tifo se desarrolla por la aglomeracion de individuos en espacios insuficientes, es evidente que para evitar el nacimiento de la enfermedad y su consiguiente propagacion epidémica á todas las clases de la sociedad, es necesario impedir las aglomeraciones en habitaciones insuficientes, destruyendo así los principales focos de infeccion.

Este medio profiláctico puede, á mi juicio, comenzar á ponerse en práctica, excitando la beneficencia pública para proporcionar alojamientos fuera ó dentro de la poblacion á los pobres, y excitando á las autoridades para que, por medio de severas disposiciones de policía, obliguen á los propietarios á no permitir que, en cuartos pequeños, se aloje mayor número de individuos que el que puedan contener, conforme á las reglas que se les prescriban.

Me permito agregar este medio preventivo á los ya propuestos por varios distinguidos profesores, si la Junta cree fundadas las razones que acabo de exponer.

Despues de haber indicado el Sr. Martinez de la Torre los fundamentos de la carta del Sr. Licéaga, y de hacer notar lo que convenia hacerse para que los trabajos de la Junta fueran fructuosos, como espera lo serán, procedió la secretaría á preguntar si se aprobaba en lo general el trabajo del Sr. Licéaga, eje sobre el cual giró la discusion. Aprobado por unanimidad, fueron tambien unánimemente aprobadas las proposiciones con que termina. Fueron despues puestas á discusion y aprobadas las tres proposiciones del Sr. Frias y Soto.

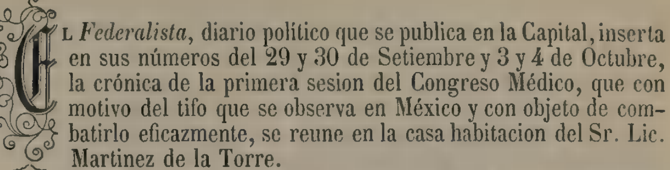
En consecuencia de esto, fueron propuestas y aprobadas por la Junta, las tres comisiones cuyo personal es como sigue:

Para la 1ª, Sres. Barreda, Reyes José M., Hidalgo Carpio, Ruiz y Sandoval, Schmidtlein. Para la 2ª, Sres. Carmona y Valle, Rodriguez, Velasco Ildefonso, Fénelon, Vértiz Ricardo. Para la 3ª, Sres. Licéaga, Montes de Oca, Núñez, Dominguez, Lavista.

Despues de aceptar este nombramiento las personas en quienes recayó, se citó á la Junta para el miércoles 4 del entrante Octubre, á las cuatro de la tarde, á fin de dar cuenta de los trabajos que se han encomendado á las comisiones, y se disolvió la reunion á las siete de la noche.

Gustavo Ruiz y Sandoval.

México, Setiembre 27 de 1876.



L *Federalista*, diario político que se publica en la Capital, inserta en sus números del 29 y 30 de Setiembre y 3 y 4 de Octubre, la crónica de la primera sesion del Congreso Médico, que con motivo del tifo que se observa en México y con objeto de combatirlo eficazmente, se reune en la casa habitacion del Sr. Lic. Martinez de la Torre.

No conforme con algunas de las ideas emitidas en la sesion expresada, y creyendo ser de oportunidad que se fije la cuestion tal como debe discutirse en el seno de la Asamblea Médica, voy á exponer brevemente las razones que en mi concepto son aducibles, así para fundar ciertas dudas, como para encarrilar el debate y ponderar en su justo valor los corolarios que deriven de los razonamientos científicos.

Suplico á los ilustrados médicos de cuyas opiniones disienta, se sirvan estimar mis humildes observaciones como animadas por la más pura buena fé, y por el ardiente deseo que tengo de que los problemas de higiene pública que afectan á México, sean tratados filosóficamente, para así obtener su más exacta y lógica solucion.

*
* *

La carta-dictámen de nuestro apreciable consocio el Sr. Dr. Licéaga contiene entre otros conceptos, los que en su órden ideológico copio en seguida: 1º Nos aflije una epidemia de tifo; 2º Contribuiria á desterrar más pronto esa epidemia, que se pusieran en vigor todos los bandos de policía sanitaria, especialmente los relativos al tifo; 3º No es cierto hoy, para las gentes acomodadas, que los atacados de tifo se curen mejor en el hospital que en su domicilio; y 4º La forma crónica de las fiebres paludeanas acarrea el empobrecimiento de la sangre.

Examinaré estas proposiciones á la luz del raciocinio; pero antes debo decir que la primera no está en la conciencia de su autor, que así lo expresó terminantemente de un modo extra oficial á muchos de los médicos del Congreso, añadiendo que solo sostenia la existencia de un tifo epidémico, con el fin de aprovecharse de la alarma pública, para mejorar el pésimo estado de la salubridad de México.

El inteligente facultativo olvidó que una aseveracion tan grave como trascendental, sobre sembrar el terror, desvia la atencion alejándola de su verdadero objetivo; que absolutamente es excusable porque haya sido hecha con un fin humanitario, y que sin la debida rectificacion escrita, establece una falsa tradicion, ó da lugar á que se juzgue que en México se ignora lo que es una epidemia.

Que se trate de sanear á la ciudad en que vivimos, es justo y laudabilísimo; pero para el objeto es más conveniente patentizar á los mexicanos que no el tifo, sino las afecciones gastro-intestinales, originadas á no dudar, por el mal estado que guarda la salubridad pública, son el principal enemigo de su aumento y la causa más poderosa de su decadencia. ¿Por qué no se habia de sacar de ese grito de alarma, cuyos fundamentos están en la conciencia de todos, mucho mejor partido que de pregonar un falso tifo epidémico? Quizá, y sin quizá, si se hace notar á los habitantes de México el serio, el inminente peligro que corre su vida, con males que la minan tan sorda como seguramente, y que no por haberla atacado una vez dejarán de atacarla otra y otras cien, se obtendria más fructuoso resultado, que de espantarlos con una enfermedad que cuando menos tiene la ventaja de preservar de sí misma, casi cierta é indefinidamente, á los que la padecieron. Los que sobreviven al tifo, aunque sea en órden á él, se entregan á la apatía, tal vez aun entiendan que ya nada les importa la insalubridad á quien se acusa de su mal; pero el que ve cernerse sobre su cabeza un amago tan terrible como constante, siempre nuevo y siempre el mismo, necio será si para libertarse no sale de su inercia; muy poco amante de sus conciudadanos si á ellos no se aduna para oponer la posible barrera á la pública calamidad; muy poco egoista si no procura la salvacion y bienestar físico de su individuo.

Pero si como no es de esperar, los mexicanos se desentienden de las enfermedades gastro-intestinales despues de advertirles que los diez-

man, si contra lo natural nadie toma activo participio en su propio beneficio, entonces, y teniendo presente que lo mismo y con más razon pasará con el tifo, no queda sino exclamar con el más profundo desconsuelo: Qui sibi bonus non est, ¿cui alli bonus erit?

Con tales convicciones, procuraré demostrar que México no atraviesa por una epidemia de tifo, y que si por ella atravesara, no habria manera lógica de combatirlo.

Epidemia, dice Nysten, es una enfermedad que ataca al mismo tiempo y en el mismo lugar á un gran número de personas á la vez, y que depende de una causa comun y general sobrevenida *accidentalmente;* si pues á México no aflije un tifo á quien puedan referirse las condiciones de que habla la definicion de epidemia, México no atraviesa por un tifo epidémico.

Para probar que el tifo no ataca en México á la vez á un gran número de personas, no podré hacer uso de la estadística de enfermos, ciertamente la más conducente en el caso, porque hasta hoy, que yo sepa, no ha sido formada; pero dispongo de la de mortalidad que, aunque de un modo indirecto, lleva tan eficazmente como la primera, á la demostracion de la verdad, porque en México, como en cualquiera parte del globo, las epidemias se revelan en general por el número considerable de los que por ellas mueren; porque aquí, como en todos los pueblos, la necrología acusa si hay, y cuál es la enfermedad epidémica. Ahora bien, he aquí la estadística necrológica en México, en la parte conducente, y durante los meses que se expresan. En Setiembre de 1875 murieron de tifo 53; en Octubre, 72; en Noviembre, 82; en Diciembre, 113; en Enero de 1876, 122; en Febrero, 137; en Marzo, 125; en Abril, 130; en Mayo, 144; en Junio, 133; en Julio, 121, y en Agosto, 125. Como se ve, ninguno de estos guarismos, ni 113 cifra média mensual, ni 1,413 total de muertos por tifo en el año expresado, si se comparan con 10,396, número que representa la mortalidad habida en México durante el mismo tiempo, y si se tiene en la memoria que se trata de una poblacion de cerca de 300,000 habitantes, expresa una mortalidad epidémica, ni comprueba otra cosa sino que en México, como en otras partes, tenemos al tifo que, en union de determinado grupo de enfermedades, se encarga de amagar dia á dia la vida de sus moradores.

El Dr. Tobías Núñez dijo en la sesion á que me vengo contrayendo, que «los datos del Registro Civil inspiran muy poca confianza, porque «allí se asientan hechos que son generalmente desprovistos de verdad, y «que no merecen fé científica, cuando se ve á multitud de charlatanes «que ejercen la Medicina, enviando á esa oficina certificados de defuncion «aun desprovistos de sentido comun.» Sin discutir la verdad de este aserto, tal como está concebido, solo diré que respecto de la mortalidad en general, no pueden sino ser absolutamente exactas las cifras del Registro Civil, porque ningun cadáver puede ser inhumado sin previa autorizacion de esa Oficina; y que si, como es una verdad, los diagnósticos constantes en las certificaciones necrológicas, especialmente expedidas por los charlatanes no son siempre ciertos, este hecho argulle en contra y no en pro de la epidemicidad del tifo que hay en la Capital. En efecto, así los charlatanes, como muchos médicos que se les asemejan, diagnostican siempre muy alto, permítaseme la frase.—¿Qué tiene el enfermo? se pregunta á esos señores señalándoles á un paciente con calentura y algunas veces sin ella.—Tifo, responden sin titubear, dando á su cara cierta expresion de triunfo. La palabra tifo es mágica para sacar de apuros. Se *cortó* la calentura, minoró el padecimiento, bien; al dia siguiente se proclamará al *Médico* que *cortó el tifo;* su nombre correrá de boca en boca, se le llamará especialista en la curacion de la fiebre, y nada difícil es que despues de mucho decírselo, el protagonista llegue á creerlo así, y siga, que es lo más serio, planteando recurso que tan bien le surtió.

Falleció el enfermo, tal vez teniendo pulmonía, tal vez meningitis, allí está el amuleto que sacará ilesa la reputacion del Médico: si el enfermo tenia tifo, ¿qué raro es que haya muerto? ¿no es el tifo muy grave? ¿no está diezmando á México? Y así, contando solo victorias y descartándose de reveses, enumerando solo triunfos y teniendo la destreza de disculpar las derrotas, los charlatanes y los que á ellos no teman asemejarse, marchan, en alas del viento, á la altura de ciertos grandes hombres.

Como es natural, con las prácticas relatadas, más frecuentes de lo que seria de desear, llueven en el Registro Civil certificaciones necrológicas en que se denuncia al tifo como autor de la muerte; el número de defunciones por esa calamidad aumenta y el tifo se vuelve el punto convergente de las meditaciones, haciendo á un lado, olvidando quizá, las causas más frecuentes de muerte, cegándose ante azotes infinitamente más terribles.

Si en el caso de que se trata es, como lo creo, aducible el hecho que denuncia el Dr. Núñez, él argulle una exageracion en las cifras de mortalidad atribuidas al tifo, y demuestra más y mejor que el tifo actual no es epidémico, porque si tales como están no prueban una epidemia, quitándoles los guarismos que en ellas no deban incluirse, el total de tifosos que hoy mueren en México es el que procura su endemia normal, tal vez recrudecida, tal vez exaltada.

Pero aun en el supuesto de que el tifo estuviera ahora atacando y matando á un gran número de personas, no tendria, al menos en nuestras circunstancias, el carácter de epidémico, porque le falta una condicion esencialísima, la de depender de una causa comun y general sobrevenida *accidentalmente.* Desde que una enfermedad no sobreviene accidentalmente, desde que es constante, desde que ha tomado derecho de domicilio, esa enfermedad será todo lo que se quiera menos una epidemia, y esto aunque sea terrible en sus ataques, aunque sea mortífera en sus manifestaciones. Una endemia, sin dejar de serlo, puede afectar y hacer morir gran número de individuos; una endemia puede simular una epidemia, puede hasta, permítaseme la hipérbole, hacer morir á toda una poblacion, porque hija de las circunstancias locales, tiene una intensidad mayor, cuanto ellas más favorecen su desarroyo. Ahora bien, la causa del tifo cualquiera que se suponga, no ha sobrevenido accidentalmente en México; el tifo entre nosotros no data de algunos meses ni de dos años acá, (que ya mucho tiempo seria para una epidemia); nuestro tifo data de varios, de buen número de años, y una tal enfermedad no puede justa y propiamente llamarse epidemia.

Quede, pues, constante que México no atraviesa por una *epidemia de tifo*, que no nos aflije un *tifo epidémico*.

Pero va á objetárseme: ¿cómo es que el tifo se ha hecho más notable hoy? ¿de qué depende que sea señalado en la actualidad como una causa epidémica de muerte? México se fija hoy en el tifo, mejor diré, la clase acomodada lo acusa hoy tan universalmente, porque ha herido las casas aristocráticas, porque ha posado su mano sobre la belleza relumbrante y sobre la encumbrada virtud. Si el tifo sigue, como siempre, visitando las accesorias y las pocilgas, ó si al menos se conforma con víctimas humildes, de esas que no hacen el menor ruido, de esas que desparecen sin dejar estela, todavía ahora, quizá aun dentro de muchos años, no se le distraiga de su terrible ocupacion; pero cuando cansado de lo comun y corriente quizo audaz tremolar su bandera de exterminio allá donde se aloja la opulencia, allí donde se ve á la muerte como á algo extraño, como á algo que no debiera llegar, era lógico que la comodidad orgullosa levantase su frente, y en grito supremo, no de compasion hácia los desvalidos, sino de miedo y espanto, de despecho y de angustia exclamase: ¡Guerra al tifo! ¡Unámonos: (siquiera en esto se siente la falta de la union) unámonos para exterminarlo!

Contribuiria *á desterrar más pronto la epidemia* que se pusieran en vigor los bandos de policía sanitaria, especialmente los relativos al tifo, asienta el Sr. Dr. Licéaga. Yo no lo creo; si el tifo fuera epidémico, los bandos de policía y los especiales á él nada aprovecharian, á lo menos en órden á desterrarlo. El tifo, como cualquiera otra enfermedad epidémica, nada tiene que ver con las causas locales, y á ellas y solo á ellas son referentes los códigos de policía sanitaria. El *tifo epidémico* no podria fructuosamente ser combatido ni mucho menos desterrado; combatirlo seria inconsecuente, desterrarlo utópico.

La *epi demia, sobre el pueblo*, se distingue de la *en demia, en el pueblo*, justamente en que la causa de la primera es en totalidad extraña á la constitucion, costumbres y circunstancias especiales á sus habitantes, á diferencia de la segunda que resulta siempre de causas evidentemente locales. Las epidemias pesan sin culpa sobre los pueblos; las endemias resultan de la apatía ó incuria de las poblaciones. Las epidemias no tienen orígen conocido; las endemias lo tienen aparente. Las endemias surgen de influencias particulares, determinadas, fijas y estables; las epidemias, dice Bailly de Blois, son el resultado de influencias generales, vagas, errantes, móviles y pasajeras. Las epidemias se burlan de la medicina, las endemias se destruyen con los preceptos de la higiene. Una epidemia nace sin saber cómo; crece sin razon ostensible, y á pesar de todos nuestros esfuerzos; marcha aterradora á su apogeo sin que nada valgan nuestros medios y recursos; llega á su máximum con aire de triunfo, y sin que nada consiguieran nuestras imprecaciones y lamentos; despues decrece, puede decirse, cuando así le place, cuando así le plugo; entonces minoran sus extragos, entonces y hasta entonces todos ó

muchos de los medios de combatirla son buenos; por fin muere, pudiéndose poner sobre su sepulcro un epitafio, ó desaparece por algun tiempo como para descansar, ó se aduerme abrigada con el estado endémico que encontró á su llegada, para despertar algun dia y emprender nuevamente su asoladora marcha. Una epidemia no se explica por el contagio ni por la infeccion, ó cuando menos, esas armas que tanto le valen cuando nace para rebusteserce, se gastan despues hasta volverse impotentes; si fuera de otra suerte, la infeccion y el contagio, en infausto consorcio, y creciendo con la epidemia, consumirian todas ó gran parte de las poblaciones. «La aparicion de una epidemia, dice Cotting, confunde «todos nuestros conocimientos de las leyes de la higiene, tambien como «las nociones preconcebidas sobre su naturaleza y tratamiento. No po- «demos decir por qué vino, ni cuándo cesará, ni si volverá en circuns- «tancias semejantes. Se ceba sin razon ostensible en lugares reputa- «dos los más salubres, invade los cuarteles más aseados y respeta los más «malsanos. Ataca al rico como al pobre, hecha por tierra las teorías del «sabio y las creencias del previsor. Se proclaman por todas partes me- «dios preventivos, pero apenas se anuncian cuando su ineficacia es re- «conocida. La apariencia y los caractéres particulares de las enferme- «dades ordinarias de cada estacion y de las más graves epidemias en todas «las estaciones, no han sido *jamás* explicadas por las causas que rodean «á las víctimas. Despues de las investigaciones más minuciosas, todos los «escritores se han visto obligados á admitir que existe una condicion «desconocida, una causa no comprendida, *otra* que la pobreza, las pri- «vaciones, la *insalubridad* y las habitaciones de los individos atacados.» Si el tifo que actualmente reina en México fuese epidémico, no tendriamos entonces una arma que esgrimir en su contra.

Cuando en el porvenir se descubra la dependencia de accion que pueda haber entre las epidemias y los fenómenos que pasan en la tierra ó en que la tierra toma parte; cuando se palpe la razon de la ley inmutable uniforme y periódica que rige las enfermedades epidémicas y la mortalidad en general, al extremo de permitir, como dice el célebre Médico americano, que los estadistas auguren las pérdidas probables de una á otra década y que una sociedad pueda si quiere estimarlas anticipadamente, entonces, y tal vez ni entonces, pueda hacerse algo que sea ó parezca lógico, para hostilizar y *desterrar* las epidemias; entonces y quizá ni entonces pueda oponerse un férreo dique á nuestras, como á todas las enfermedades epidémicas.

Entretanto hagamos lo posible para satisfacer á nuestra conciencia y para no morir con el desconsuelo necesario del fatalista; vigoricemos nuestra máquina, volvámosla fuerte, acoracemos nuestra organizacion; así podremos luchar en contra del exterminio, aunque sea pasivamente, así opondremos á sus embates siquiera la inercia.

Pero lo que sí debemos atacar con fé, lo que sí podemos *desterrar* tan pronto como queramos, lo que sí podemos ahogar en nuestros brazos, es una endemia. «Hay que esperar, digamos parodiando á Edward «Fräkland, que á medida que se perfeccione la educacion del país, las «endemias terminarán por desaparecer; que tantas desgracias que se pue- «den evitar no sean aceptadas como órdenes del destino, y que llegará «á considerarse como ignominioso el hecho de que una poblacion toda «entera se envenene con sus propios excrementos.»

Me distraia. Si el Sr. Dr. Licéaga opina, lo que no creo, que el tifo que reina en México es epidémico, no es vía lógica para *desterrarlo*, ni más pronto ni más tarde, poner en vigor el código de policía sanitaria; y si, como se deduce de casi todo el contexto de su dictámen, pensó que es endémico, no debió afirmar su epidemicidad que, en contra de su deseo, nos ata las manos y nos arroja á la cara nuestra impotencia.

No es cierto, *hoy*, dice el Sr. Licéaga, para las personas acomodadas, que los atacados de tifo se curen en el hospital mejor que en su domicilio. Quién sabe cuánto pudiera decirse de esta proposicion. Verdad que es muy grande el peligro á que expone el tifo en la suma pobreza y escasez de alimentos, pero no que á solo esa causa se deba la opinion general que sostiene que los atacados se curan mejor en el hospital que en su domicilio.

El Sr. Licéaga ha dicho con justicia: la falta de cuidados con los atacados, *la asistencia inconveniente ó irracional*, y la insuficiencia y *mala eleccion* de los alimentos *aumentan la gravedad del mal y la mortalidad;* y Auber, hablando de las fiebres esenciales, se espresa así: «no «es menos evidente que los peligros que traen consigo son continuamen- «te agravados por *tentativas insensatas* y por *maniobras imprudentes*.»

Ahora bien: en un hospital tal vez haya insuficiencia alimenticia, pero no es seguro ni probable, á menos de impericia en el facultativo, que la asistencia sea irracional, ni que haya mala eleccion en los alimentos, ni que se verifiquen tentativas insensatas, ni que se pongan en práctica maniobras imprudentes, peligros todos que no solo existen sino que se adunan frecuentemente en la asistencia á domicilio. En el hospital casi siempre cura el Médico; en la casa de los enfermos casi nunca; allí se puede hacer seguir estrictamente un método; en la práctica civil, todos los que visitan al enfermo ayudan ó cooperan con sus consejos á la planteacion de un tratamiento mixto que llega á no ser pericial ni empírico, y si el paciente es acomodado, los que le rodean se preocupan tanto de su suerte, que lo abruman con sus cuidados, y lo aturrullan con sus atenciones; no se resignan á esperar, no pueden habituarse á que el enfermo sufra; entienden que las comodidades sociales pueden espolear á la organizacion para que marche de prisa al alivio, quieren acabar con la fiebre que devora al paciente y con el colapsus que lo envenena, muchas veces hasta violentando al médico á obrar cuando no es oportuno, muchas hasta hacerlo transigir con medios empíricos que no quisiera. Cuentan que Napoleon I para recomendar al médico de cabecera á la Emperatriz su esposa, le decia: «Doctor, curad á la Emperatriz como si fuera una griseta.» Pero pocos hay que imiten á Napoleon I; el hombre se tiraniza por tanto quererse, y en enfermedades que mucho le asustan poco le parece todo, y pocos todos para atenderlo y curarlo. Por tales razones entiendo que en la mayoría de los casos *hoy*, y mientras el criterio del hombre no se sobreponga al vuelo desatentado de un egoismo imprudente, es mejor la asistencia nosocomial que la á domicilio.

Ni las razones que apunta el Sr. Dr. Licéaga, son pues, las que determinan siempre la opinion general que se tiene, de que los atacados de tifo que se asisten en el hospital, sean mejor atendidos que en su domicilio; ni esa opinion ha dejado de existir; ni deja de tener sus buenos y sólidos fundamentos; ni para las gentes acomodadas está hoy desprovista de verdad.

La forma crónica de las fiebres paludeanas acarrea el empobrecimiento de la sangre, dice el Sr. Licéaga. Este aserto tiene para mí un solo inconveniente, y es la exclusion que parece hacer de las fiebres paludeanas agudas, como causales no raras de la discrasia sanguínea aludida. Es cierto que la forma crónica más frecuentemente que la aguda, engendra el empobrecimiento sanguíneo; pero no lo es, que solo ella, como indudablemente lo entiende el que se atenga al sentido literal de la proposicion de que me ocupo, tal como está concebida. Al hábil Dr. Licéaga no puede ocultarse que la forma aguda de las fiebres paludeanas, ha producido ya en México la caquexia pantanosa despues de dos ó tres accesos de intermitentes francas, y el Sr. Dr. Montes de Oca me ha referido que en el Estado de Michoacán hay un lugar llamado la «Parota,» en donde la forma aguda de las intermitentes es seguida en horas de la hidropesía caquéctica; peones hay que concurren á los arrozales un dia, y al siguiente abandonan el trabajo por la molestia que les causan sus derrames serosos.

De todo lo dicho se deduce: 1º No aflije á México en la actualidad una epidemia de tifo. 2º Si tal epidemia existiera, no es conducente para *desterrarla*, poner en vigor el Código de policía sanitaria. 3º Es hoy una verdad, y lo será quién sabe hasta cuando, que los atacados de tifo, aunque sean acomodados, se pueden asistir en el Hospital mejor que en su domicilio: y 4º Las formas aguda y crónica de las fiebres paludeanas, más frecuentemente la segunda que la primera, acarrean el empobrecimiento de la sangre.

En todo lo demas de la carta-dictámen, su autor expone con notable precision y talento, la insalubridad de México, y concluye proponiendo las medidas en su concepto conducentes, para combatirla. Con algunas restricciones que haré notar en su oportunidad, y teniendo presente que se trata de combatir, no el tifo, sino el estado insalubre de la Capital, estoy de acuerdo con los corolarios que finalizan el notable documento de que me he ocupado.

Veamos ahora el discurso del Sr. Dr. Schmidtlein, que inició el debate de la carta-dictámen del Sr. Dr. Licéaga. Procuraré ser tan conciso como sea posible en su análisis.

México, Octubre 20 de 1876.

F. Malanco.

(Continuará.)

VARIEDADES.

Con verdadero sentimiento registramos hoy en la Seccion Necrológica de los «Anales,» el nombre de una persona bien conocida y estimada en el mundo científico, el del Dr. Ehrenberg, ilustre sabio aleman que falleció no há mucho en Berlin.—El Dr. Ehrenberg en sus estudios consagró una parte á México, siendo una muestra de ellos los «De la Toba Fitolitaria del Valle de Toluca.» Deploramos la pérdida que la ciencia ha experimentado con la muerte del eminente Geólogo.

El dia 10 de Agosto falleció en San Sebastian (España), el Dr. Fernando Leguía, miembro fundador de la Academia de Medicina de México, y médico que ejerció muchos años en la Capital con general aceptacion. A su saber reunia la modestia y afabilidad, cualidades que le granjearon no pocas simpatías en México.

En Guadalajara ha fallecido el 1º de Abril, el Dr. Cirilo Murillo, y el 18 de Marzo, fuera de ella, el Dr. Silverio Aleman.

En Zacatecas falleció el 24 de Agosto, el Dr. Atanasio Rodriguez.

Mucha pena nos causa anunciar la muerte de personas tan estimables.

* * *

El 1º de Octubre próximo pasado, la Academia de Medicina abrió sus sesiones. La sesion Solemne fué amena y variada. El Secretario saliente leyó la reseña de los trabajos durante el año que ese dia concluyó. El Sr. Lobato dió lectura á la biografía del ilustre sabio Dr. Leopoldo Rio de la Loza, que suponemos pronto será publicada. El Dr. Andrade, como Presidente, pronunció el discurso de estilo. Verificada la eleccion, resultaron nombrados para formar la mesa durante el año económico de 1876 á 1877, los señores cuya lista colocamos en el Directorio. Despues siguió el banquete acostumbrado, pronunciándose durante él entusiastas bríndis. Uno de ellos fué dirigido á la Asociacion «Larrey,» con motivo de la casual ausencia de los miembros de la Academia que pertenecemos á aquella Asociacion. Entre sus temas hubo uno; fué «porque se realizaran los deseos expresados un año há por el Sr. Montes de Oca, de unir en una sola las varias asociaciones médicas que existen en la Capital.» Debemos rectificar este error: no fué el Sr. Montes de Oca el creador de la idea; lo fué el Sr. Andrade, y precisamente el Sr. Montes de Oca, si mal no recordamos, procuró demostrar lo difícil que era llevar á un terreno práctico la idea del Sr. Andrade. La comida terminó con la iniciacion de un pensamiento por el Sr. Licéaga, el de honrar la memoria del Dr. Muñoz.

* * *

Han ingresado para formar parte del Consejo Superior de Salubridad, los Doctores Agustin Reyes y Manuel Aveleyra.

* * *

Damos las gracias á la Redaccion de «El Correo Germánico,» por los deferentes párrafos que nos ha consagrado; y en el extranjero, á la «Revista Médica» de Chile, así como á la de Buenos Aires por el juicio crítico que han formado de varios artículos de los «Anales.» Un colega de los Estados-Unidos se expresa así:

«Cambio Extranjero.—Tenemos el gusto de aumentar el catálogo de nuestro cambio exterior con los Anales de la Asociacion «Larrey,» elegante publicacion mensual de 16 páginas en 4º, editoriada y publicada en México por el Dr. Manuel S. Soriano, á quien damos las gracias por los números de Enero, Febrero y Marzo que hemos recibido. El número de Marzo encabeza dignamente sus páginas *(just. received, opens)*, con un interesante trabajo sobre la ligadura de la artería femoral por Rafael Caraza, de la Ciudad de México.—*El Estudiante Médico de la Virginia Occidental.*—Abril de 1876.»

* * *

El 11 del próximo pasado ha salido de esta Capital para Filadelfia, embarcándose el 12 en el paquete americano de Nueva-Orleans, el Sr. Alfonso Herrera; lo acompañan entre otras personas, el inteligente jóven estudiante de Medicina, Sr. Francisco Troncoso, y el estudiante de Farmacia, Sr. Zúñiga. Va comisionado por el Supremo Gobierno para estudiar lo que de las Artes, la Agricultura y la Industria pueda aprovechar á México, así como dar informes de los productos naturales del país. Como se ve, es una comision delicada y laboriosa la que va á desempeñar; comision que exige alguna suma de conocimientos especiales, difícil de reunir en una persona. Con pena, pues, hemos visto en un colega, la «Gaceta Médica de México» (pág. 395), órgano de la Academia de Medicina, de la que es socio el Sr. Herrera, que en un artículo intitulado: *Consejo de salubridad*, establece un paralelo de circunstancias entre la ausencia del Dr. Alvarado y la del Sr. Herrera, aconsejando *se cubra su lugar*. Vamos sobre esto á decir cuatro palabras en ausencia de *un amigo* que, estando lejos, no puede defenderse.

El Sr. Alvarado ha salido del Consejo porque ya le tocaba su turno de salir, segun la ley relativa sobre la materia, y por esto se *cubrió su lugar* con el Sr. Reyes.

El Sr. Herrera salia tambien, pero fué de nuevo nombrado, y esto no obstante, renunció; y no admitida la renuncia, volvió á quedar. Que por las exigencias de los trabajos para remediar el mal estado sanitario de la Capital se supliera al Sr. Herrera con un profesor adjunto, estaba bien; pero que se *cubriera su lugar* cuando desempeña en el extranjero una comision importante que honra á México, nombrado por el Supremo Gobierno, esto seria una injusticia y una inconsecuencia.

Suponemos en el párrafo de la *Gaceta*, que combatimos, un error; pero nunca podriamos pensar en una mala fé.

DIRECTORIO.

Academia de Medicina de México.—*Presidente*, Dr. José María Reyes, Coliseo 11.—*Vicepresidente*, Dr. Rafael Lavista, Puente de San Francisco 3.—*Tesorero*, Dr. Luis Hidalgo Carpio, 1ª de San Ramon 4.—*Secretarios:* 1º, Dr. Manuel Gutierrez, 1ª de Mesones 9; 2º, Dr. Cárlos Chaix, Angel 7.—*Archivero*, Dr. Agustin Andrade, Cadena 14.—*Comision de publicaciones:* 1er. miembro, Dr. José María Reyes; 2º, Dr. Manuel Gutierrez; 3º, Dr. José María Bandera; 4º. Dr. Agustin Andrade; 5º, Dr. Luis Hidalgo Carpio.

Celebra sus sesiones los miércoles á las seis de la noche, en la Escuela de Medicina.

Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca.—*Presidente perpetuo*, Dr. Miguel Licea, Calle de Juarez 13.—*Vicepresidente*, Dr. Ramon Espejo, Callejon de Llave $17\frac{1}{2}$.—*Primer Secretario*, Dr. Lorenzo Ortega, Idem, idem 2.—*Segundo Secretario*, Dr. Nicolás Íñigo, Independencia 10.—*Prosecretario*, Sr. Adolfo Morales, Federacion 3.—*Tesorero*, Dr. Mariano Hernandez, Aldama 1.—*Administracion*, Librería de A. Morales.—*Comision de publicacion*, Doctores Lorenzo Ortega, Antonio Hernandez y Juan N. Campos.

Responsable, Dr. Manuel S. Soriano.

IMPRESO POR FRANCISCO DIAZ DE LEON,
Calle de Lerdo núm. 2.

ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY.

MÉXICO.

TOMO II. DICIEMBRE 1º DE 1876. NÚM. 12.

CIRUJÍA

TALLA BI-LATERAL.

EXTRACCION DE 32 CÁLCULOS.

El dia 8 de Junio anterior fuí solicitado para asistir al Sr. Juan Gómez Gallardo (que habita en la calle de la Escondida núm. 3), quien acababa de llegar del mineral de Tlalpujahua (Estado de Michoacán), encontrándose en un estado deplorable, porque sufria de diarrea, intermitentes cuotidianas, tres hernias, dos de ellas inguinales y otra umbilical; hemorroides, catarro de la vejiga con pujos, ligera incontinencia de orina, y expulsion de un polvo grueso de apariencia cortical; por último, estaba edematoso de las piernas: con semejante estado patológico, su moral se encontraba extremadamente abatida.

Esta persona nació en Durango en 1809; ha sido vigorosa, pero hoy tiene una apariencia decrépita; es padre de una numerosa familia; siempre ha vivido de su trabajo personal, y fuera de un período corto en que fué empleado del gobierno, constantemente se ha ocupado en las labores mineras: como dije antes, sufre de enteritis, cuyo padecimiento es crónico; sus evacuaciones albinas son más ó menos abundantes, diarreicas, algunas estriadas de sangre y con tenesmo rectal, ocasionado este por las hemorroides que frecuentemente se le inflaman y sangran; el vientre está relativamente sensible á la presion en las regiones umbilical é iliaca-izquierda; los esfuerzos que hace al evacuar, exageran la prominencia de las enteroceles que lleva en las ingles; la epiplocele del ombligo es pequeña á pesar de datar desde su niñez; no usa bragueros ni vendaje alguno contentivo; le falta el apetito, su lengua está pastosa y pálida; sus digestiones son laboriosas y tiene sed particularmente á la hora de los accesos intermitentes que son diarios y vespertinos. Mea muy frecuentemente y aun tiene incontinencia; su orina, cuyo olor es amoniacal, deja depositar en el vaso mucosidades viscosas abundantes y no purulentas, algunas veces se advierte un polvo (del cual me mostraron una parte), grueso, de color moreno y de apariencia cortical, perteneciendo á una concrecion esférica; lo expulsa, sobre todo, con las últimas porciones de orina que le ocasionan pujo y lo hacen sufrir tanto ó más, que cuando excreta con pujo; el orígen de estos últimos padecimientos, que atribuye al uso del agua durante su estancia en las minas, data de muchos años atrás, siendo notables por su gravedad desde hace cuatro ó cinco; tambien refiere á esa época el principio de la enfermedad hemorroidal, cuyo padecimiento le es hoy tan penoso como el de la orina. Su estado general es pésimo; pálido, edematoso de los miembros inferiores y profundamente abatido; no tiene momento de descanso, porque aun en las noches le falta el sueño.

Se le prescribió un gramo de sulfato de quinina ligeramente opiado, en tres papeles, para tomar uno diario en ayunas mezclado con infusion de café negro; de agua de Vichy un xifoide diario; alimentacion escasa de carne molida, poco pan, vino tinto y café con leche; se le vendaron los miembros inferiores, así como tambien se le previno la necesidad que tenia de un braguero doble para las ingles.

Cuatro dias despues, el enfermo se encontraba ligeramente mejorado de su diarrea; respecto de la intermitente, el acceso periódico era menos intenso y de corta duracion; mas á pesar del alivio, el estado general era desfavorable. En esta vez procedí á explorar la vejiga con la sonda metálica para buscar un cálculo que estaba casi seguro de encontrar, porque la apariencia cortical del polvo grueso que tenia á la vista no podia reconocer otra procedencia. En efecto, sin grandes dificultades toqué el cuerpo lítico en la vejiga, y aunque hubiera deseado completar mi diagnóstico en cuanto al número, tamaño, etc., del producto lítico, no lo verifiqué debido á mi limitada práctica en casos semejantes, así como por el estado general del paciente.

No modifiqué mi prescripcion anterior, pero sí le indiqué la

necesidad que habia de repetir la aplicacion de la sonda por otra ú otras personas; agregándole que era indispensable operarlo tan luego como recobrara un poco sus fuerzas agotadas.

En el curso del mes el alivio fué alternativo, y en los primeros dias del siguiente Julio, mi ilustrado amigo el Dr. F. Montes de Oca tuvo la bondad de examinar á mi cliente, habiendo fijado particularmente su atencion sobre la litiasis; el diagnóstico en esta vez tambien fué incompleto, debido á las circunstancias del paciente; no era posible explorarlo por el recto; la incompleta corona hemorroidal turgescente y sangrienta, era un obstáculo; cloroformarlo fuera indispensable, pero en primer lugar, repito, que su estado general en aquellos momentos no era favorable; segundo, porque aun tendria que aplazarse cualquiera operacion; y por último, parecia lo bastante tener la conciencia de que existia un cálculo de regulares dimensiones, porque una vez tocando la superficie lítica con la sonda, é imprimiendo á esta movimientos de lateralidad, su extremidad la encontraba en todo el espacio de su inclinacion.

Terminado el exámen del enfermo, convenimos en la necesidad de practicarle la talla por aquel procedimiento que permitiera mayor ampliacion á las incisiones, siendo además preciso aplazarla hasta mejorar un tanto sus condiciones generales, atendiendo al estado congestivo de las dilataciones hemorroidales, dilataciones cuyo orígen seguramente reconocian el padecimiento de la vejiga. Cierto es que era necesaria su extirpacion, pero en todo caso, esta segunda operacion se practicaria despues de la talla, y por último, en cuanto al estado de las hernias, no era fácil pronosticar el cambio que sufririan, una vez mejorado el estado general por la doble operacion.

Durante el citado Julio y gran parte de Agosto, el enfermo mejoró visiblemente de la diarrea, habiendo continuado sujeto á la prescripcion primera; las intermitentes desaparecieron, y aunque el estado general era poco lisongero, llegó por fin el dia en que habia de sujetarse á la talla.

El 25 de Agosto procedí, en union de los señores mis consocios Dres. Montes de Oca, Soriano, Viñas y Francisco Gutierrez, y los jóvenes estudiantes Sres. Macías, Zepeda, Eduardo García y Melgarejo. Una vez cloroformado y colocado el enfermo convenientemente, practiqué el procedimiento bi-lateral de Dupuytren, haciendo la incision pre-rectal de Nélaton. La operacion no presentó accidente alguno; abierta la vejiga, introduje el índice izquierdo para conducir el tallo abotonado, pero en el trayecto de la herida se encontraba el cisto-lito; aplicadas las tenazas y hecho presa, salieron desde luego cuatro cálculos, en seguida se continuó la extraccion de los restantes hasta 32 (los cuales he tenido el honor de agregar al Museo de nuestra Sociedad), poniendo el mayor esmero en producir el menor traumatismo posible: para la extraccion de cada uno de ellos se introducia el boton, y luego que se tocaba una concrecion se deslizaban las tenazas rectas por la cresta del tallo; finalmente, cuando pareció haberse extraido la última, se practicó una copiosa inyeccion de agua por doble corriente; se colocó al operado en la supinacion, las piernas en flexion y ligera abduccion, con objeto de afrontar en lo posible los labios de la herida; se le ordenaron, además, compresas de agua fria incesantes sobre la region, y dieta de atole.

La operacion duró más de hora y media, y en la prolongada cuanto laboriosa extraccion de los cálculos fui eficazmente auxiliado por mi experto y bondadoso amigo el Sr. Dr. Montes de Oca.

Al anochecer, ví al enfermo cuyo estado general era muy satisfactorio: tenia 96 pulsaciones y 38°,4 de temperatura axil.

Al dia siguiente, el estado local era favorable, y en cuanto al general, excelente, puesto que tras del descanso de una noche tranquila tenia 80 pulsaciones y una temperatura normal de 37°; en la noche apenas ascendió 0°,2 décimos.

El 3er dia de observacion sobrevino un acceso febril, cuyo período inicial se presentó en la tarde, elevándose la temperatura á 38°; en la noche ascendió á 39°; siendo el número de pulsaciones 92 al principiar el acceso, 100 durante el acceso mismo y 104 cuando el termómetro descendió á 37°,2, momentos en que terminaba el período de sudor, el cual se habia prolongado hasta la madrugada del

4o dia de observacion, en que se le administraron 50 centígramos de sulfato de quinina en café negro y se suprimieron las aplicaciones frias. En el curso de este dia comenzó á evacuarse la orina por el meato. A pesar de no haberse repetido la intermitente, se le prescribió en la noche un gramo de la sal antiperiódica, dividido en tres tomas, para tomar diariamente una en ayunas.

El 5o dia de observacion solo hubo de notable el acceso periódico, pero tan corto y modificado, que la temperatura solo ascendió á 38°; tambien se observó que la orina no fué evacuada por el meato, sino exclusivamente por la herida.

Del 6o dia de observacion en adelante no volvió á notarse particularidad alguna en su estado general que fué mejorando progresivamente; el pulso y la temperatura siempre se observaron normales; en cuanto al estado local, llamó la atencion que llegamos al 9o dia despues de la operacion y no habia tendencia de volver á escurrir la orina por la vía uretral. Por la herida que ya estaba limitada á un reducido trayecto, salia poco pus y toda la orina.

En tales circunstancias, le practiqué una inyeccion alcohólica por la herida misma, é impidiendo su regreso fué evacuada por el meato.

Dias 10º y 11º de observacion.—Dos dias se practicó la misma inyeccion, pero se desarrolló una uretritis ocasionada por el paso del alcohol; dicha uretritis cedió simplemente al uso de medios baños tibios y prolongados.

12º Hube de renunciar á la inyeccion que el enfermo soportaba con dolores, y como quiera que nada habia logrado hasta entonces, recomendé á mi cliente que siempre que tuviera gana de orinar tapara con sus dedos la pequeña herida perineal, para no dejar salir por allí nada de orina. (Es de advertir que desde el *4º dia de observacion* en que se presentó la orina por el meato, hasta el presente, esta no ha escurrido insensiblemente por la herida, el enfermo ha sentido con toda claridad el deseo de mear, lo cual ha verificado á voluntad.)

20º El paciente ha obstruido, comprimiendo con sus dedos, la abertura perineal cada vez que ha sentido la necesidad de mear, y al 6º dia de tener este cuidado se ha logrado ver cicatrizada la herida, y vuelto el curso de la orina por su vía normal.

* * *

Antes de exponer las cortas reflexiones que me sugiere el caso referido, recordaré una circunstancia particular de la region operada. En todos los ensayos del procedimiento que seguí practicados en el cadáver, siempre logré alcanzar fácilmente la uretra para fijarla contra la sonda y debridarla, y una vez abierta la vejiga, mi índice ha llegado sin violencia hasta introducirse en su vacío; pero en el caso actual el espesor del perineo era tal que apenas permitió fijar la uretra, y una vez debridada la vejiga, ninguno de los compañeros logró pasar más allá del cuerpo de la próstata.

Una disposicion anatómica parecida, creo que seria difícil preverla; pero en los casos de estado edematoso de la region, estando por su espesor semejante al citado, me parece que con objeto de evitar la dificultad ocurrida, sobre todo en manos poco prácticas, me parece, digo, que seria preferible practicar la incision de Dupuytren y no la pre-rectal, porque así se abreviaria el trayecto en 5 milímetros, supuesto que esta es la pequeña diferencia que existe entre una y otra á distancia del ano, terminando en ambos procedimientos siempre atrás del bulbo.

Ha sido muy notable en este caso la ausencia de todo accidente; despues de introducir veinticinco ó más veces el tallo abotonado y las tenazas, era de temerse un traumatismo violento, que cuando menos retardaria la curacion provocando serios accidentes locales de naturaleza flogística, supuracion abundante, etc., pero como se procedió con exagerada paciencia durante la prolongada maniobra, debido sin duda á esta conducta prudente el traumatismo fué absolutamente nulo.

Llama la atencion tambien, que escurriendo la orina exclusivamente por la herida y obligándola á seguir su curso normal por medio de la compresion mecánica, el resultado fuera tan pronto como eficaz (menos de una semana). Es de advertir que no encontré aconsejada la obstruccion y compresion manual, ni medio alguno para impedir la formacion de la fístula urinaria.

Dolbeau, para impedir el establecimiento de la fístula, ha aplicado una sonda permanente, pero sus resultados no han sido, segun dice, satisfactorios, y en consecuencia ha renunciado á su empleo.

Adviértase que cuando se indicó la obstruccion compresiva manual, la herida se habia reducido á un canal estrecho, seguramente revestido en su extension de membrana piogénica, la cual impedia en todo caso las infiltraciones urinosas; accidente que sobrevendria fácilmente si la compresion mecánica se empleara en los primeros dias despues de la operacion.

La depresion moral originada por la presencia de los cálculos urinarios es tan profunda, y el bienestar del recien operado es tan sátisfactorio, que hablando en general me atreveria yo á repetir igual operacion en circunstancias semejantes (las cuales en el caso no invitaban á proceder por el estado general, que no era enteramente favorable).

El dia mismo de la operacion, á pesar de haber soportado el enfermo la anesthesia cerca de dos horas y tolerado tan larga operacion, una vez que recobró la integridad de sus facultades, se sintió con tanto bienestar, comunicativo, y tan aliviado en general de todos sus padecimientos, que desde aquel momento, considerándose regenerado, él mismo se pronosticaba una terminacion feliz. En efecto, desde luego y aun sin tratamiento especial, terminó la curacion de la diarrea, no obstante el uso de la quinina; volvió el apetito, desapareció el tenesmo rectal, y consecutivamente la turgescencia y sangre hemorroidal, hasta el punto de parecer hoy que las hemorroides se han retraido, desapareciendo tal vez radicalmente. En los miembros inferiores se observó la gradual desaparicion de los edemas, hasta encontrarse hoy aquellos en su estado normal. El abatido enfermo que parecia decrépito antes de operarse, ha recobrado el vigor relativo á su edad, y hoy su apariencia es la de un hombre satisfecho de su salud.

Para complemento de esta observacion, el señor preparador de las cátedras de Farmacia y Análisis química de la Escuela de Medicina, profesor José D. Morales, ha tenido la bondad de favorecerme analizando uno de los treinta y dos cálculos. Su resultado, que trascribo, es el siguiente:

«Cálculo vesical de forma arriñonada, superficie lisa, tomando lustre por el frotamiento; estructura en láminas concéntricas, compactas, de color gris amarillento. Peso, 1,018 milígramos, Densidad, 1,678. Composicion química: Ácido úrico, urato de

cal, pequeñas cantidades de xantina, fosfato de cal y cloruro de sodio.»

El peso total de los treinta y dos cisto-litos secos, que mi fino compañero el Sr. Soriano recogió desde el momento de su extraccion, es 34,918 milígramos.

M. Alfaro.

México, Octubre de 1876.

EFECTOS DE LA NIGUA

Y SU TRATAMIENTO.

La *nigua* pertenece á la familia de las pulgas y al órden de los chupadores «Siphonapteros» de algunos autores. Sus caractéres son: cuerpo pequeño, la boca compuesta de un chupador de tres piezas encerradas entre dos láminas articuladas, dispuestas á manera de pico cilíndrico ó cónico. A este instrumento se le da el nombre de pequeño sifon ó sifúnudo. El cuerpo de estos insectos es aovado, comprimido y revestido de tegumentos bastante sólidos; la cabeza pequeña, con los ojos arredondados, los tres segmentos del torax, solo se diferencian de los abdominales por su pequeñez é insercion de las patas; el abdómen grueso, con nueve segmentos, divididos en porcion superior é inferior bien distintos; el primer par de extremidades, casi debajo de la cabeza y todas fuertes y dispuestas para el salto.

Solo los chupadores, entre todos los insectos, tienen metamórfosis. Las larvas carecen de piés; tienen la figura de gusanitos de color blanquecino, son muy vivas, y se arrollan en círculo ó en espiral; á poco se vuelven rojizas, y despues se encierran en un capullito sedoso de una gran finura, del cual salen posteriormente en estado perfecto.

La nigua (*pulex penetrans*) es una variedad de pulga que se distingue de la vulgar (*pulex irritans*), no solo por su tamaño sumamente pequeño y tener el pico tan largo como el cuerpo, sino tambien por los males que ocasiona al hombre. La pulga vulgar se limita á extraer de la piel la sangre que le sirve de alimento, mientras que la nigua se introduce en el espesor de la piel.

Este insecto es muy comun en las Antillas y en la América Meridional, y en esta más abundante en los valles que en las montañas; pero donde verdaderamente constituye un azote, es en las costas del Golfo, á tal grado, que en mi opinion es una de las principales causas de que todas las colonias de europeos que se han establecido en aquellas comarcas hallan fracasado, pues aun cuando varios autores pretenden que la nigua tiene predileccion por la raza africana, la propia experiencia me ha enseñado que por el contrario, prefiere á las personas de piel blanca y fina. Testigos de mi aserto son los franceses, que á fines de 1830 se hicieron á la vela en el puerto del Havre, en los buques «Glaunese» y «Petite Eugene» con direccion al rio Goatzacoalcos, con el fin de colonizar sus riberas.

Poco tiempo despues se vieron obligados á abandonar aquellos hermosos lugares para internarse, algunos, en la República, y la mayor parte para regresar á su país natal. Un número considerable de estos desgraciados quedaron sepultados en aquellas fértiles llanuras, y entre las enfermedades propias de aquellos climas de que fueron atacados, una de las que más les molestaron fueron las niguas.

Las hembras de estos pequeños insectos se introducen en la piel de los dedos de los piés, en el talon, en las rodillas, corvas, y muchas veces en los dedos de las manos, en los codos, y algunas, aunque raras, en el prepucio y balano.

Uno de los síntomas primeros y más notables, es una comezon tenaz y bastante molesta, que obliga al paciente á rascarse con frecuencia. Cuando se examina el lugar de la lesion, solo se observa una manchita roja, y en el centro de ella se percibe un puntito negro; pocos dias despues la nigua toma grandes proporciones debido á la nutricion de los huevos, y en su pleno desarrollo llega á tener el tamaño de un chícharo y hasta de un garbanzo; entonces cambia de color, pues solo se ve debajo de la epidermis, un poco levantada, un cuerpo redondo y blanquecino.

Cuando el paciente es cuidadoso, procede en el acto á su extraccion, verificando esta por medio de un alfiler ó de una espina, teniendo especial cuidado de no romper la nigua para evitar de este modo que permanezcan en la herida los huevos y hacer de esta manera el mal interminable.

Mas por desgracia no es esto lo comun, sino que el paciente atribuye la comezon á los piquetes de los moscos, y entre tanto, las niguas se extienden y multiplican, y solo cuando llegan á invadir una gran extension é impedir los movimientos de los enfermos, se ven estos obligados á buscar los medios necesarios para desembarazarse de tan molestos insectos. En este caso se observa en el que sufre lo siguiente: Todos los dedos de los piés con ulceraciones más ó menos extensas y profundas, segun el número de niguas implantadas en aquellos lugares. Estas úlceraciones se cubren de costras negruzcas desiguales, muy semejantes á la corteza del encino, generalmente secas, pero algunas veces dan lugar al escurrimiento de un pus muy fétido. En un estado más avanzado, las ulceraciones son más profundas, y dan por resultado la pérdida de las uñas, sin que hayamos observado la cárie ó necrosis de los huesos.

Las niguas no serian tan perniciosas si solo se limitaran sus efectos á la ulceracion de la piel; pero como desde que invaden los piés, imposibilitan la marcha, el paciente se ve obligado á permanecer sentado ó acostado, y la quietud en los climas calientes favorece el desarroyo violento de la leucositemia. En los climas templados no son tan nocivas. Hemos observado por muchos años indígenas que llevaban niguas en los dedos de los piés y que á pesar de esto se entregaban á sus ocupaciones ordinarias, y que durante la noche practicaban la extraccion por medio de una espina, llenando despues el hueco que ocupaba la nigua con polvo de sal comun y tabaco, sin que este medio evitara la propagacion de aquel insecto, ni fuera un obstáculo para entregarse al dia siguiente á sus trabajos acostumbrados.

Durante mi permanencia en Veracruz, me llegué á convencer de que en los climas calientes pasaba lo contrario, y entonces comprendí la razon que los colonos franceses tuvieron para abandonar las riberas del Goatzacoalcos, cuya belleza tanto los habia entusiasmado.

A mi cargo por muchos años el servicio quirúrgico del hospital civil de Veracruz, pocos dias faltaron en aquellas enfermerías, franceses, alemanes y españoles, de los radicados en Medellin, Soledad, Paso del Macho, San Juan y otros varios puntos de la costa, que conducidos por el ferrocarril ó en un caballo, llegaban en demanda de curacion. Estos desgraciados no podian dar un paso sin auxilio extraño; las niguas habian invadido los dedos de los piés, la planta, el talon, las rodillas y algunas veces las corvas y codos. Forzados á guardar la cama por muchos dias, por las lesiones de los piés, presentaban ya todos los síntomas de la leucositemia: muchos de estos enfermos abandonados en los ranchos no sucumben ciertamente por la influencia de las niguas, pero sí por la leucositemia que se desarrolla violentamente por la quietud prolongada que las ulceraciones de los piés los obliga á guardar.

Como hemos dicho antes, los enfermos de los climas templados se curan haciendo la extraccion por medio de alfileres ó espinas, sin que este procedimiento tenga otro inconveniente que el de no poder destruir las larvas que siguen multiplicándose indefinidamente; pero en la costa tiene el gravísimo mal de dejar una pequeña herida descubierta des-

pues de la extraccion del insecto, y esto da por resultado algunas veces el desarrollo del tétanos. Mis antecesores en el departamento de cirujía, tenian por costumbre levantar con unas pinzas y cortar con las tijeras toda la epidermis que cubria los depósitos de niguas, y hacer despues la curacion con planchuelas untadas de cerato con calomel.

Este tratamiento tiene el mismo defecto que el anterior, pues provoca el desarrollo del tétanos, y además no destruye completamente las larvas de las niguas, porque es muy difícil que las planchuelas queden perfectamente en contacto con la piel de los espacios interdigitales.

Estas razones me obligaron á ocuparme seriamente en la investigacion del mejor tratamiento que llenara el doble objeto de destruir las larvas y evitar al mismo tiempo la funesta complicacion del tétanos.

Despues de varios ensayos, que omito por no ser difuso, me resolví, por no haber encontrado otro mejor, á usar el siguiente.

El primer dia mandaba hacer al enfermo una friccion con ungüento napolitano sobre todos los lugares en que existian las niguas, recomendando al enfermero que la referida friccion terminara hasta que el ungüento hubiera penetrado perfectamente en todas las costras y ulceraciones; esta friccion la repetian el segundo y tercer dia, y al cuarto mandaba ministrar al paciente un pediluvio tibio con la condicion de que conservara los piés sumergidos en el agua por media hora ó un poco más; despues de esto, con una estopa con jabon se frotaban ligeramente los lugares ocupados por las niguas, y esta simple manipulacion daba por resultado el desprendimiento de las costras é insectos muertos, casi momificados, dejando descubierta una fina y nueva epidermis en la cual se conservaban aún las impresiones de aquellos cuerpos extraños.

Si despues del pediluvio quedaban implantadas aún algunas niguas, mandaba repetir la friccion de ungüento napolitano; y por regla general, despues del segundo ó tercer pediluvio que tomaba el enfermo al octavo ó duodécimo dia, quedaba completamente curado.

*
* *

He querido ocuparme de esta afeccion, que aunque á primera vista parece insignificante, no lo es en realidad, por las dos gravísimas enfermedades á que me he referido y que la complican con frecuencia; y para dar á conocer un tratamiento que hasta hoy ha dado los mejores resultados prácticos, pues el único inconveniente que pudiera tener, es la absorcion del mercurio, la que jamas hemos observado en el gran número de enfermos que fueron sometidos al método curativo que acabo de exponer, y cuya publicidad no carece de importancia, por tratarse de una enfermedad muy generalizada por desgracia en las costas del Golfo, y cuyo tratamiento no he encontrado en los autores que he tenido á la vista.

I. Pombo.

México, Noviembre 3 de 1876.

HIGIENE PÚBLICA.

LA PROSTITUCION EN LA CAPITAL.

De Enero á Junio de 1873.*

Cumpliendo con el art. 48 del Reglamento de la Prostitucion en México, modificado por el acuerdo del Consejo Superior de Salubridad, de fecha Abril 24 del año próximo pasado, toca á la Seccion Científica de la Inspeccion Sanitaria informarle del estado que guarda la dicha Inspeccion.

Este escrito será muy conciso, Señor, en virtud de que en el mes de Mayo anterior esta Seccion rindió á ese Consejo un informe que se sirvió pedirle, y el cual se referia á los tres primeros meses del año corriente.

El Superior Consejo recuerda el mal estado que tuve la pena de informarle guardaba entonces la Inspeccion Sanitaria; su situacion actual es todavía más lamentable y aun sus trabajos estadísticos, por los cuales deberia inferirse el estado general de la prostitucion en la Capital, desde ahora para lo sucesivo carecerán de valor científico por ser incompletos, en razon de haberse segregado ya de la vigilancia de esta Inspeccion varios burdeles, como informaré más adelante.

Con el fin de que esta Seccion le informara, el Consejo se sirvió dirigirle con fecha 21 de Abril anterior unas preguntas relativas: 1ª, al número de sifilíticas habidas en los primero y segundo semestres del año anterior y primer trimestre del presente; 2ª, sobre la causa del decrecimiento del número de mujeres sometidas; 3ª, sobre cuál fuere la causa de que se inscribian pocas prostituidas de algun tiempo á esta parte; 4ª, al por qué habia tantas insometidas, prófugas, burdeles clandestinos, etc.; y por último, 5ª, sobre por qué habia tantas prostituidas que pretextando variar de conducta, se separaban de la Inspeccion y continuaban prostituyéndose. Aunque muy en extracto voy á repetir á esa Superioridad aquellas mis contestaciones, para acumular á las causas aducidas entonces, otras recientes, las que teniendo en cuenta que son muy conocidas del Gobierno del Distrito, hacen incalificables sus últimas disposiciones que solo tienden á desorganizar esta Inspeccion, y en cuyo espíritu se advierten ser manifiestamente hostiles á la Salubridad pública, tan quebrantada ya conforme se lee en los periódicos, lo que desgraciadamente es positivo.

Informé á la 1ª pregunta, que el número de enfermas habia decrecido, y que este decrecimiento dependia de que las mujeres que frecuentan la Inspeccion desertan de dia en dia. Contesté á la 2ª, que el número de reconocimientos se hallaba reducido á la mitad, probablemente porque las mujeres sometidas se habian reducido tambien en esa proporcion; que la causa ó más bien las causas del decrecimiento eran: 1ª, que no se hacia efectivo el art. 1º del Reglamento vigente, que previene que toda prostituida de cualquiera categoría ó nacionalidad que fuere, haya de inscribirse; 2ª, que habia multitud de prostituidas clandestinas, entre ellas muchas extranjeras, de las cuales ni una sola estaba inscrita; indiqué hasta las casas que ordinariamente habitan (parte de los entresuelos del Bazar, Hotel del Refugio, de Güal y San Agustin); que estas mujeres no reservaban su manera de vivir, precisamente por requerirlo así su especulacion; informé además, que la poca respetabilidad que tiene esta seccion, apoyada por la autoridad del Gobierno del Distrito, ocasionaba la desercion de las mujeres sometidas, que estas se cuidaban poco de cumplir con pasar su visita periódica, porque una vez que eran aprehendidas y requeridas al pago de las multas en que habian incurrido, solicitaban del C. Gobernador la condonacion de la multa; cité el caso de Enriqueta Henry, la que habiéndose sobrecargado de multas, etc., por retardataria y omisa, solicitó la condonacion de la cantidad; que esta Inspeccion informó en la solicitud, que no era de obsequiarse; que la Seccion 4ª del Distrito opinó por que se le concediera un plazo de tres meses; y por último, que el acuerdo del C. Gobernador de 24 de Enero de 73, mejoró en beneficio de la prostituida el parecer de la Seccion 4ª, prolongando dicho plazo á esta y á otros dos casos análogos, «y que en el término fijado, si fuere necesario, la Inspeccion recurriera á los tribunales;» recordé á ese Consejo que para esta Inspeccion no era una novedad la solicitud presentada, pero que si en otras épocas el Gobierno del Distrito habia usado de su bondad en varios casos, tambien habia facilitado á esta Seccion su apoyo y obligado á las prostituidas al cumplimiento de las prescripciones reglamentarias, sin mandar á la Inspeccion á demandar á las mujeres á los tribunales. Este hecho, á mi modo de ver, manifestaba claramente el apoyo poderoso del Gobierno del Distrito en favor de las prostituidas, así como el menospre-

* Fíjese bien la época á la que se refiere esta Memoria; es del año de 1873, en el que funcionaba como Gobernador otra persona que la actual. Hoy las circunstancias han cambiado enteramente, como se podrá ver cuando publiquemos lo relativo al presente año.

cio que le debe esta Seccion. (Cumplido el plazo á que me he referido, el Ciudadano Comisario me informó que no se habia hecho el pago por la Henry, y que le faltaban elementos para demandarla con buenas probabilidades); agregué, que así como en este caso, en general todas las prevenciones represivas de la prostitucion estaban en desuso, y que la consecuencia era el que las mujeres sometidas decrecian en la misma proporcion que se nulificaba esta oficina, con enorme responsabilidad, por el desprecio en que se tenia la salud pública.

A la 3ª cuestion informamos que era terminante el art. 2º del Reglamento, que dice: «La que se presentare á la Inspeccion para ser inscrita expresará su voluntad de entregarse á la prostitucion, etc.,» que en la actualidad, por acuerdo del Gobierno del Distrito se requeria que la mujer solicitara por escrito autorizacion ó licencia para prostituirse, sin considerar que las que tal pretenden habian comenzado ya su carrera clandestinamente, así como que aquellas á quienes se les negare el permiso, no habrian de dejar de prostituirse; fuera de que dicha solicitud no era más que fórmula, porque en esta misma Inspeccion se les facilitaba un machote en que por supuesto alegaban iguales causas todas las mujeres para prostituirse; que por último, este raro trámite solo era y es bueno para entorpecer las labores de esta Seccion, teniendo en cuenta tambien, que hay mujeres que no se prestan á llevar su solicitud personalmente al Gobierno del Distrito, no se inscriben, y sí continúan prostituyéndose; en fin, que el acuerdo para las solicitudes era y es una traba que tiene la Inspeccion para someter aun á las prostituidas que desean inscribirse: informé tambien, que otro de los motivos porque se inscribian pocas prostituidas, era la debilísima persecucion que se hacia y se hace á las mujeres que se prostituyen clandestinamente; que las matronas mismas consienten en los burdeles á mujeres clandestinas, supuesto que casi en todos los partes que presentaban los agentes de las insometidas aprehendidas, constaban y constan los burdeles en donde lo habian sido; que en los hoteles se especulaba y se especula con la clandestinidad con mayor escándalo que en el lupanar más degradado; dije tambien, que siendo notoria para las prostituidas sometidas la suavidad con que se les castigaba en el Gobierno del Distrito su insumision, ni pensaban en inscribirse; hice notar al Consejo que menos que su apoyo físico que bien se necesitaba para la vigilancia de las prostituidas, esta Inspeccion requeria del Gobierno del Distrito el apoyo moral que está obligado á darle; hoy pretende menos aún, solo anhela el cumplimiento de su Reglamento vigente, al cual siempre que en la actualidad se presenta una ocasion al Gobierno del Distrito, este patentiza con lujo de desprecio la infraccion de sus prevenciones, y cuyas prevenciones á la simple lectura se ve que solo tienden á moderar los estragos de las enfermedades sifilíticas.

Contestamos entonces que las causas de que pocas prostituidas se inscribian en la Inspeccion, las reasumiamos diciendo: que las mujeres clandestinas eran perseguidas muy débilmente; que cuando eran aprehendidas se ponian en libertad como á Susana Parada (Julio 15 de 72) y otras; que se inscribian pocas, porque ninguna prostituida que pretendia inscribirse queria presentar una solicitud, por no llevarla personalmente á la Diputacion y ocurrir luego á agitar el despacho del acuerdo; que esta formalidad no pasaba de una fórmula inútil, porque á aquellas que consentian en sufrir la humillacion de solicitar licencia para prostituirse, se les facilitaba en esta Seccion un machote; que causaba tambien el decrecimiento de las inscripciones, el que, como dice Potton, «*rara vez una mujer que tenga algun atractivo carece de protectores que la pongan al abrigo de la policía;*» agregamos además, que sabiamos y sabemos de orígen auténtico (actualmente se ha consignado en un informe presentado al C. Gobernador el mes anterior), que personas influentes habian amenazado con su destitucion á algunos empleados de esta Inspeccion para intimidarlos, etc.; que tambien lo era la impunidad de que disfrutan los burdeles clandestinos, citando (ajeno de nuestra comision) qué personas conociamos estos, para de este modo provocar á la autoridad al castigo y sumision de los especuladores de esos lupanares.

El informe de la 4ª pregunta lo encontré concebido en las razones anteriores, añadiendo que habia muchos burdeles clandestinos porque era en donde se abrigaban las insometidas; que á medida que el número de estas crecia, habria de multiplicarse el de esos burdeles; y que la impunidad de ellos era tanto más absoluta, cuanto mejor era su categoría y más vedado el fruto que tenian en explotacion.

A la 5ª pregunta, sobre por qué habia tantas mujeres que pretextando variar de conducta se separaban de la Inspeccion y continuaban prostituyéndose, dije: que el artículo reglamentario que trata de la separacion de las mujeres, procura algunas garantías posibles para la Salubridad pública, requiriendo de ellas que al separarse indiquen los medios honestos con que cuentan para vivir en lo futuro, que se les someta á una vigilancia muy temporal y algo más dilatada á las que no tengan persona que abone su conducta posterior, etc.; que el Gobierno del Distrito acordó con fecha 23 de Marzo de 1872, que para lo sucesivo ni aun fianza se requiera de las prostituidas que pretendan separarse de la Inspeccion; basta su simple dicho de no querer ser vigiladas en lo de adelante, para ser borradas de los registros; dije que con semejante disposicion el Gobierno del Distrito abria las puertas de la insumision á todas las prostituidas y cerraba las de la vigilancia con la exigencia de la solicitud escrita para prostituirse; que los empleados de esta Seccion habiamos reservado instintivamente la propalacion de esta medida, porque de lo contrario, tiempo ha que no habria una sola mujer inscrita; que posteriormente y por ignorar el acuerdo el actual ciudadano Comisario, para cuidar de la Salubridad pública, buscaba de las que se apartaban de la Inspeccion las garantías reglamentarias, pero que el Gobierno del Distrito no tardó en recordarle su acuerdo de 23 de Marzo de 1872.

El Consejo me permitirá que muy someramente le recuerde mi contestacion referente á las medidas que en aquella época y para moderar la prostitucion y por consiguiente la propagacion de la sífilis, proponia al Gobierno del Distrito:

1ª «Obligar á las mujeres prostituidas, sin excepcion, á que se inscriban.» De esta 1ª medida me permití hacer notar al Consejo, que no era una novedad, sino el primer artículo vigente del Reglamento de la prostitucion en México; que en consecuencia lo que se requeria y se requiere, es su debido cumplimiento; que así me habia permitido indicarlo al Gobierno del Distrito en 24 de Abril de 1872.

La 2ª decia: «Castigar severamente á los dueños de burdeles clandestinos.» Informé respecto á esta 2ª medida, que hay vigente en el Reglamento el art. 24 que es el correctivo de los burdeles clandestinos, el cual dice: «Siempre que fuere sorprendido un burdel clandestino, la casa será cerrada, la matrona ó dueño sufrirán una prision de un mes, y las mujeres encontradas allí se castigarán con prision de veinticuatro horas, aun cuando tuvieren su libreto en corriente, si se probase que tenian conocimiento de que el burdel era clandestino. Si fueren prófugas ó insometidas, la pena será doble, y en este último caso se inscribirán de oficio.» Sin embargo, y tal como se encontraba formulada por el Gobierno del Distrito, así se la aconsejé en el repetido Abril, y decia yo á propósito, que hasta entonces sabia que hubiera sido de su aprobacion, siendo extremadamente sensible que no se hubiera dado un solo paso en su práctica.

A la tercera medida propuesta, que decia: «No permitir la separacion de las prostituidas de la vigilancia de la Inspeccion sin las suficientes garantías,» contesté que esta medida, así como las anteriores, era copia literal de las que en el referido Abril 24 dirigí al ciudadano Gobernador del Distrito, y que aunque era muy reciente su acuerdo de Marzo 23, tuvo á bien recordar su observancia, repetir su órden que previene que las prostituidas, para separarse de la Inspeccion, solo expresen su simple dicho, y no se requieran las garantías que exige el art. 36 del

Reglamento, y á cuyo artículo está amoldada esa tercera medida; fundé tambien esperanzas de ver revocado el acuerdo de Marzo 23 tan pernicioso para el órden de la Inspeccion y perjudicial para la salud pública, como eficaz propagador de la sífilis; pero hasta la fecha subsiste ese funesto acuerdo que es diametralmente opuesto á la esencia de las ideas que envuelve la repetida medida.

A la cuarta, que decia: «Obligar á los agentes de esa Seccion á presentar cada uno de ellos una clandestina ó prófuga diariamente, y castigar severamente á las prófugas cuando resulten enfermas;» informé, que literal y con su mismo número ordinal hice esa proposicion á la autoridad del Distrito en el tantas veces repetido Abril de 72; que sospechando que la proposicion no hubiera sido de su aprobacion, porque en Diciembre de 71 tambien se la habia propuesto estérilmente, y que comprendiendo su necesidad práctica, en Junio de 72 habia indicado á ese Superior Consejo su conveniencia; y por último, que desde 25 de Setiembre del mismo en que esa Corporacion se sirvió acordarla, estaba en vigor en esta Inspeccion; agregué que, sin los obstáculos con que lucha esta Seccion, el cumplimiento de esta medida hubiera levantado á esta decadente Inspeccion.

A la quinta y última de las proposiciones del Gobierno del Distrito que decia: «No permitir bajo ningun pretexto que se curen las enfermas fuera del hospital,» informamos que á ese fin estaba establecida la Inspeccion Sanitaria; que el art. 3º de su reglamento era terminante, y que en esta oficina jamas se permitia que las enfermas se asistieran fuera del hospital; que de todos los casos de que esta Seccion tiene nota, las mujeres sifilíticas á quienes se ha consentido curarse fuera del hospital, eran y son por permisos acordados en el Gobierno del Distrito (ó por tarjetas del ciudadano Gobernador, que por carecer de forma oficial tal vez no las conservará el anterior ciudadano comisario), y esto con enorme lesion para el público y aun para las pacientes, á quienes con la buena intencion de hacerles un gran favor se les hacia el gravísimo mal de dejar su tratamiento á su arbitrio, y aun en medio de su incontinencia. Cité el ejemplar de Felipa Guzman, que denunciada por enferma se le aprehendió; que tenia un chancro infectante en el labio superior; que se remitió al hospital y que de allí la sacó la influencia del ciudadano Gobernador del Distrito; que á pocos dias se observó que continuaba prostituyéndose; que de nuevo fué aprehendida y traida para su reconocimiento, y que entonces, además del chancro, que aun persistia, traia placas linguales, ulceraciones amigdalares y color amarillento, facciones marchitas, enflaquecimiento general, estado moral deprimido, y en suma, la revelacion más palpitante del envenenamiento sifilítico *descuidado*.

Dijimos tambien, y repetimos ahora, que la lucha que esta Seccion mantiene no es otra que querer que las sifilíticas se curen secuestradas de la sociedad. Posteriormente el Consejo se sirvió comunicar á esta Seccion, que toda recomendacion que trajera á la oficina semejante objeto, fuera desatendida; pero como informaré más adelante, el ciudadano Gobernador del Distrito ya no recomienda, sino que hoy ordena en los casos en que lo tiene á bien, que las sifilíticas no solo salgan á curarse fuera de los hospitales, sino aun autoriza que estas sifilíticas se asistan ¡en los burdeles mismos! muy á pesar de que, conforme á su medida propuesta, no deberá permitirse á las enfermas curarse fuera de los hospitales. Recuerdo haber informado tambien que dicha proposicion se la indiqué en Abril de 72, y que entonces, creyendo que mis indicaciones serian fructuosas, y para salvar aquellos casos en que se viera la autoridad estrechada á ceder á instancias imprescindibles, le indiqué que esta Seccion le informaria cuando no hubiera gráves accidentes que temer en acordar permisos semejantes.

Para terminar aquel informe se pedia contestacion sobre «si era cierto que cuando la Inspeccion habia estado bajo la vigilancia del Gobierno del Distrito se habia encontrado en buenas condiciones, sobre cuál era su estado actual, y si estaba decaida, por qué lo estaba;» contesté que ciertamente la Inspeccion habia estado en buenas condiciones bajo la dependencia del Gobierno del Distrito, pero que desde el 17 de Enero de 72, que el dicho Gobierno habia mandado borrar de los registros á una jóven de primera clase que no consintió que se la reconociera, en vez de obligarla ó imponerle alguna pena, desde entonces se inició la decadencia de la seccion que vigila la prostitucion, hasta la fecha, que toca á su completa nulidad (era de advertir que á la jóven referida se le visitaba semanariamente en su domicilio, y grátis, por acuerdo del ciudadano Gobernador del Distrito). Dije entonces, que sin la cooperacion de ese Gobierno debia renunciarse á la sujecion de las prostituidas; que el Consejo supondria bien que á la Seccion no le era posible quejarse de todos y cada uno de los casos censurables, primeramente porque su conocimiento era extraoficial, y en segundo lugar por no incumbir á la Seccion científica denunciar los abusos diarios, puesto que su exclusiva comision era de reconocer á las mujeres que se le presentaran, sin atender al número; pero que habiendo ya dias en que ninguna mujer se examinaba, consideraba urgente llamar la atencion del Consejo. Añadí que la Inspeccion estaba decadente desde el momento en que el Gobierno del Distrito exigia solicitudes escritas para prostituirse, desde que condonaba multas, desde que no eran sometidas las prostituidas que tenian domicilio fijo (para lo que se requeria su acuerdo), desde que las penas de prision y otras de su acuerdo no se aplicaban, y muy particularmente desde que continuaba permitiendo que las sifilíticas se curasen fuera del hospital; que desde entonces podia decirse que dicha autoridad tenia en sus manos una lanceta cargada de vírus sifilítico, y que hasta esa fecha parecia demostrado que se habia ocupado en practicar la inoculacion por todas partes. Dije tambien, que si en efecto sus medidas propuestas eran llevadas al terreno práctico, creeria que si su accion habia sido perniciosa hasta entonces, por lo menos no habia sido espontánea: hoy, Señor, siguiendo la misma figura, demostraré al Consejo que el Gobierno del Distrito se ha propuesto revacunar la sífilis; esto es, sifilizar á la sociedad, y seguramente lo conseguirá con sus últimas disposiciones relativas á la vigilancia de las prostituidas por esta Inspeccion.

Concluia la comunicacion del Consejo á que me he venido refiriendo, interrogando por qué se debia á los empleados de la Inspeccion cinco quincenas. Me permití contestar con las frases siguientes: «Señor, el número de mujeres sometidas está reducido á la mitad; se han clausurado varios burdeles, se condonan multas, se conceden para los pagos de las cantidades que forman los fondos de esta Inspeccion, plazos largos, y al fin de estos plazos ilusorios se quiere que se recurra á los tribunales, se ponen trabas á la sumision voluntaria de las prostituidas, mientras que por otra parte se facilita á las sometidas su separacion de la vigilancia indispensable, se toleran burdeles clandestinos, etc., etc. Cada una de estas causas bastaria por sí sola para disminuir los fondos de esta Inspeccion en la época en que era respetable para la clase prostituida de la sociedad: detenga ahora el Superior Consejo su consideracion ante el resultado que dará la suma de lo que he venido exponiendo, y juzgue si subsistirá esta Seccion sin apoyo de ningun género. La vigilancia de las mujeres públicas tiene que terminar, etc.» Aquí terminé aquel informe, y como las cosas hayan empeorado de condicion desde esa época, es decir, desde hace tres meses, me he tomado la libertad de extractar mi repetido informe. Los hechos están probando que los resultados de aquel escrito han sido contraproducentes, puesto que, como voy á tener la pena de comunicarle, ya no son infracciones reglamentarias las que lamentamos, es ya la desagregacion de esta Inspeccion Sanitaria, son ya los golpes de gracia que se dan á la salubridad pública, es la febril propagacion de los medios mas activos y eficaces para contagiar la sífilis; díganlo en apoyo de mis palabras los hospitales, llenos de hombres sifilíticos, los médicos en sus clientelas particulares, y aun los pa-

peles públicos, y todo esto con mengua y desdoro de esta Seccion científica, á quien la sociedad culpará indebidamente de ignorancia ó debilidad en el cumplimiento de sus deberes, porque sus quejas son desconocidas del público, que en este caso ignora el por qué de los hechos.

A todo lo anterior que subsiste, y para tratar del estado crítico que presenta hoy la vigilancia de las prostituidas, hay que añadir que el mes de Mayo próximo pasado recibió esta Inspeccion un acuerdo del ciudadano Gobernador del Distrito, en que nombraba al ciudadano N. para hacer la visita periódica de las prostituidas del burdel de la calle de la Cerbatana, cuya matrona solicitó esa gracia para cuidar los restos de pudor, así como para evitar la pena ó mortificacion á las prostituidas de su lupanar, de ser conocidas de sus compañeras. Ese acuerdo, Señor, no tolera la crítica más superficial del hombre menos celoso de la salud pública: en todos los casos, y á pesar de la intachable conducta de un médico, nunca debe practicarse esa clase de reconocimientos constantemente por una sola persona, si no es alternándose con otra ú otras, porque lo menos grave que puede acontecer es que se cometa un error que no se rectificará por otro. Estos médicos se encuentran exclusivamente sujetos á su conciencia y buena fé, por lo que, y haciendo abstraccion de las personas, la autoridad deberia procurar garantías para la sociedad, lo cual no habria de lastimar la susceptibilidad de los médicos. En lo sucesivo, no tomando esta Seccion nota del movimiento en el personal de esas prostituidas, la estadística bisemestral que se forma, carecerá totalmente de valor. Multiplicando los nombramientos de médicos y segregando de esta Inspeccion los burdeles que lo soliciten, queda de hecho suprimida, y por la autoridad misma, la vigilancia especial de las prostituidas. Las mujeres de esos lupanares, solo serán vigiladas (cuando ellas sean puntuales) una vez semanariamente, y esa vez sola, verán allí el último vestigio de respetabilidad que para garantizar la salud pública les impone la autoridad; al médico, médico que sin exigirlo la autoridad misma, se los impondria la conveniencia particular de quien especula con ellas. Imposible es que la autoridad que ha consentido esa gracia, sea la misma persona que suscribió las medidas propuestas para la vigilancia de la prostitucion á que me referí anteriormente.

Muy grave pareció á esta Seccion el acuerdo de que me he ocupado, y desde luego previó que con motivos más ó menos parecidos se repetirian estos casos de desagregacion de los burdeles del seno de la Inspeccion: los hechos han justificado esas previsiones, pero sus circunstancias han sido mas graves todavía. En 11 del mes próximo pasado se repitió el permiso de segregarse de esta Inspeccion á dos burdeles más, al de la calle de la Cazuela núm. 7 y al de Ortega núm. 23: las respectivas solicitudes exponian idénticas causas que las alegadas en la de la Cerbatana núm. 4. Acordó el ciudadano Gobernador visitara el primer burdel el ciudadano N. y el segundo el ciudadano X. y terminaba la órden respectiva comunicada á esta Seccion, mandando al Comisario de la Inspeccion Sanitaria notificara á las interesadas dicho acuerdo. Dije que las circunstancias de estos casos eran gravísimas, y en efecto así lo fueron, porque si á los empleados de esta Seccion afectó esta disposicion, á las dueñas de los burdeles mencionados les cogió de nuevo recibir una gracia que no solo no habian solicitado, y que lejos de recibirla con interes objetaron que les seria difícil usar de ella, siempre que hubieran de retribuir á los médicos nombrados, porque sus facultades eran insuficientes para hacer enteros en la Inspeccion y retribuciones semanarias á los facultativos. Con tal determinacion recibieron la visita de los ciudadanos facultativos N. y X., lo cual por supuesto entorpeció la primera visita facultativa. Las visitas de esos lupanares se practican como lo ha ordenado la autoridad, y de hecho las dueñas de esos burdeles actualmente se cuidan poco de cumplir con los enteros en la Inspeccion, y por consiguiente mucho menos de respetarla. El mismo dia 11 de Junio se remitió al hospital á la enferma sifilítica Martina Gutierrez, prostituida perteneciente al burdel de la calle de Ortega, y con tal motivo ordenó el ciudadano Gobernador del Distrito que esa enferma saliera á curarse al burdel á que pertenecia, porque las enfermas de los burdeles segregados de la Inspeccion, en lo sucesivo habrian de curarse en los burdeles mismos. ¿Será posible, Señor, que el hospital de sifilíticas se encuentre en tan malas condiciones, que sea preferible que las enfermas se asistan en el lupanar donde contrajeron la enfermedad? Esta excepcion acordada debe considerarse como una arma terrible para las infelices sifilíticas, que se curarán malamente, debido á su incontinencia; para el público que las frecuenta, por su ignorancia de las últimas disposiciones de la autoridad, y por último, para los médicos de esta Seccion, á quienes el público culpará de las consecuencias de este desórden, hiriendo su reputacion profesional. Disposiciones como las anteriores deben estimarse en tela de juicio, como la extension del acuerdo que ordena permitir á las prostituidas separarse una á una de la férula de la Inspeccion, con solo exponer su simple dicho de no querer ser vigiladas; extensivo, digo, á las mujeres en masa, á los lupanares.

Despues de lo informado, es verdaderamente insignificante lo ocurrido el dia 6 del mes próximo pasado: es el hecho, que fué denunciada la jóven Enriqueta García, la cual resultó enferma con un chancro infectante en el labio superior: esta mujer fué remitida al hospital para su tratamiento, y el ciudadano Gobernador ordenó que esa sifilítica se curara fuera de él. Hay positivamente un tino fatal en el Gobierno del Distrito para permitir se asistan en sus domicilios aquellas enfermas cuyas lesiones son más perniciosas. Suman en el semestre que hoy termina dos casos de chancro infectante del labio superior y uno de chancro uterino de igual naturaleza, tratados fuera del Hospital.

Antes de hacer al Consejo la relacion del movimiento habido en esta Inspeccion, de reconocimientos, mujeres nuevamente inscritas, remisiones al hospital, etc., tengo el disgusto de informarle, que si hay poco empeño en la Seccion para la represion de las prostituidas, excusado si se quiere, por las amenazas que tienen los agentes de parte de algun empleado del Gobierno del Distrito, lo cual como se advierte, ya ha originado la preponderancia de las prostituidas sobre los dichos agentes de esta Seccion, tengo el penoso disgusto, digo, de informar algunas omisiones que contribuyen necesariamente al empeoramiento del servicio público. De las disposiciones que con fecha 25 de Setiembre próximo pasado ordenó el Consejo se pusieran en vigor, hay las 10ª y 11ª que me parece no son obsequiadas. Dice la 10ª: que «para hacer efectivas las cláusulas 6ª y 7ª del Reglamento, relativas al aseo de los burdeles y provision en estos de los útiles para el aseo personal de las mujeres, el Comisario distribuirá la vigilancia de los burdeles entre los agentes, y estos darán parte de las infracciones, si las indicaciones no fueren obsequiadas por las matronas.» Ordena la 11ª: que «cada dos meses los agentes se renovarán en el órden de esta vigilancia, y en la Comisaría estará á la vista la demarcacion numérica de los burdeles y el agente á quien corresponda la vigilancia.» Sé que en casi todos los burdeles faltan las jeringas, esponjas, etc., etc., y que en donde hay estos objetos, ni están en buen estado, ni cada mujer está provista de sus útiles: esta última circunstancia puede asegurarse que es general á todos los burdeles. Tengo nota de que en el burdel de la calle de Areneros hay ó habia una sola jeringa inservible para todas las prostituidas de allí: cuando el hecho llegó á mi noticia, interpelé á un agente sobre quién de ellos, en cumplimiento de la disposicion 11ª, visitaba aquel burdel, y me contestó que todos; de manera que no obsequiando esa 11ª disposicon, no hay agente responsable que haga efectiva de hecho la 10ª; tampoco existe á la vista la demarcacion que previno el Consejo.

Hay además que llamar de nuevo la atencion de esa Corporacion sobre la falta en el cumplimiento de la 2ª cláusula del art. 19, que tratando de las matronas, previene: «no consentir en las casas á las mu-

jeres no sometidas: la infraccion será penada con cinco ó diez dias de prision, y en caso de reincidencia el ciudadano Gobernador acordará la clausura de la casa, ú otra pena conforme á la gravedad de la falta.» Pues señor, es el hecho que en los partes escritos que dan los agentes, de las prófugas y clandestinas que aprehenden, consignan el lugar en donde hicieron la aprehension, y este es muy frecuentemente un burdel, y segun sé pasa la infraccion de la matrona tan desapercibida, que aun el mismo Ciudadano Comisario encuentra, sea casualmente ó por denuncia, á prófugas y clandestinas en los burdeles, y la práctica usada en estos casos simplemente consiste en hacer desde luego responsables á las matronas de traer al siguiente dia á las mujeres para su visita ó inspeccion. Puedo afirmar al Consejo, que conforme á los partes recibidos en esta Seccion, si se aplicara á las matronas la pena reglamentaria, muchos burdeles estarian clausurados y casi todas las matronas habrian frecuentado la prision. Ruego al Consejo se fije en lo que más adelante le informaré relativo á los partes de los agentes.

Dije al Consejo en mi informe de Diciembre próximo pasado, que previniendo la cláusula 3ª del mismo art. 19, *Obligaciones de las matronas*, «denunciar en el término de veinticuatro horas á las insometidas ó clandestinas que pretendieren asistir al burdel,» esta se presentaria como excusa para explicar la omision de que he hablado; es decir, que las aprehensiones se habian verificado por denuncia; pero no señor, el tenor de los partes es terminante, como casos de aprehension.

Ignoro la causa de que en esta misma Seccion se encuentren las clasificaciones de primera, segunda y tercera clases de las mujeres sometidas, como puede verse en los libretos, por no requerir esa distincion el Reglamento vigente, y por desvirtuar esta clasificacion el espíritu del sistema de vigilancia á que corresponde. Me tomo tambien la libertad de llamar la atencion del Consejo sobre este punto: dicho sistema, como se sabe, consiste en obligar á todas las prostituidas á ser inspeccionadas gratuitamente una vez por semana, dejando algunos dias de esta libres para aquellas á quienes repugne concurrir con la generalidad de sus compañeras: en estos dias hay unos en que, con el nombre de multa, al concurrir se pagan cincuenta centavos, y otros en que se paga un peso, en cuyo dia casi ninguna acude. De esta manera, como se ve, la prostituida, conforme á sus facultades ó á su dósis de pudor, se categoriza por sí sola con solo sacrificar una corta suma, y esto cuando tenga voluntad. La autoridad solo obliga á la mujer á que se presente al reconocimiento periódico, evitando que le sirva de pretexto la falta de dinero para excusarse.

*
* *

Paso á dar cuenta al Consejo del movimiento habido en el segundo trimestre del año presente, comparándolo con el primero, con el objeto de demostrar la decadencia de la inspeccion Sanitaria.

Reconocimientos del primer trimestre.		Del segundo trimestre.	
Enero	728	Abril	640
Febrero	609	Mayo	665
Marzo	577	Junio	525
Suma	1,914	Suma	1,830

Enfermas del primer trimestre.		Del segundo trimestre.	
Enero	24	Abril	18
Febrero	18	Mayo	12
Marzo	21	Junio	11
Suma	63	Suma	41

Salieron curadas del Hospital.		Segundo trimestre.	
Enero	8	Abril	14
Febrero	14	Mayo	15
Marzo	14	Junio	18
Suma	36	Suma	47

Fueron devueltas al hospital en Abril, una; en Mayo, dos, y en Junio, siete.

Enteraron multas por omisas y retardatarias á las visitas.

En el primer trimestre 250 mujeres en la cantidad de. . . . $ 223 75 cs.
En el segundo id. 240 id en id. de. . . . „ 230 50 cs.

Se inscribieron [redacted] el primer trimestre.		En el segundo trimestre.	
En Enero	13	Abril	8
Febrero	7	Mayo	8
Marzo	9	Junio	10
Suma	29	Suma	26
De estas, tres fueron de oficio.		De estas, seis fueron de oficio.	

Se han observado en el semestre: seis en estado interesante, de las que cuatro abortaron, una parió un niño sano, y una que queda en observacion. De las nueve embarazadas que á fines del año anterior quedaron en observacion, siete se perdieron de vista, una abortó de seis meses y la otra tuvo un niño que murió al nacer.

Esta Seccion tiene archivados los partes escritos de las aprehensiones practicadas por los agentes, de las prófugas y clandestinas, y cuyo pormenor es el siguiente:

Enero . . . . . 20.
Febrero . . . . 22: de estas, el dia 1º aprehendieron diez y seis.
Marzo . . . . . 6: de estas, el dia 22 aprehendieron cinco.
Abril . . . . . 0: tal vez no se hicieron aprehensiones.
Mayo . . . . . 3.
Junio . . . . . 16: de estas, el dia 17 aprehendieron nueve.

Suman sesenta y siete el número de aprehensiones, y de estas, diez y nueve han sido encontradas en los burdeles mismos; al exámen más superficial se nota la debilidad en la persecucion de las prostituidas insometidas. En Octubre anterior se puso en vigor el acuerdo de esa Corporacion que dispone que «los agentes están obligados á presentar cada uno de ellos una prófuga ó clandestina diariamente.» En los últimos meses de ese año, segun informé al Consejo, se hicieron noventa y seis aprehensiones, y hoy informo que en seis de este, solo sesenta y siete mujeres han sido aprehendidas; es de notar tambien, que de veintidos correspondientes al mes de Febrero, solo en un dia aprehendieron dies seis, y que casi no se persiguió el resto del mes, puesto que en veintisiete dias del mismo y entre cuatro agentes aprehendieron á solo seis mujeres; en el mes de Marzo es más perceptible la debilidad de la persecucion; en un dia aprehendieron cinco mujeres y en todo el mes y entre todos, hicieron una sola aprehension; el mes de Abril fué totalmente infructuoso; en treinta y un dias del mes de Mayo han aprehendido á solo tres mujeres, y por último, en veintinueve dias de Junio, entre tres hombres solo han aprehendido siete mujeres (últimamente se han reducido los agentes á tres).

El simple análisis de estos hechos revela el mal estado de la persecucion que se hace hoy á las mujeres clandestinas; el Consejo sabe muy bien que estas mujeres son el venero de la sifilis, y que sin la persecucion á ese género de prostituidas, la sociedad tiene que contar entre sus enfermedades reinantes á la sífilis: las amenazas de destitucion y otras, por persona de influencia en el Gobierno del Distrito, así como lo ha informado el ciudadano Comisario al referido Gobierno, son segun ellos la causa poderosa que los retrae en el cumplimiento de este deber, que como frecuentemente he informado, bastaria por sí solo para levantar á esta Inspeccion de Salubridad.

*
* *

Penetrado bien ese Superior Consejo de la gravedad tan crítica de la situacion que he tenido la pena de informarle, me permitirá que exponga lo que en mi humilde concepto, y salvo su mejor acuerdo, crea ser de preferencia. Deberá procurarse para aliviar la salud pública, primeramen-

te obtener un acuerdo Superior para suspender la desagregacion de esta Inspeccion Sanitaria, haciendo ingresar á su vigilancia los burdeles separados; en segundo lugar, procurar el acuerdo superior para oponerse en todo caso á que las enfermas sifilíticas se curen fuera del hospital, acordando, si fuere posible, se aparte desde luego una localidad ó departamento en el mismo establecimiento, para distinguidas; y por último y en general, para que se obsequien las prevenciones reglamentarias, sean las vigentes ú otras, á fin de impedir la accion arbitraria tan fatalmente perniciosa para la salud de la sociedad.

Para concluir, tengo la pena de informar, que á pesar de que ese respetable Consejo suplió de sus fondos dos quincenas de cinco que se debian á los empleados de esta Inspeccion hasta el mes de Mayo; en la actualidad y hasta la fecha, nuevamente se deben cinco quincenas, cuyo atraso en los sueldos tiene que entorpecer las labores de individuos que como los agentes carecen de otro recurso para subsistir; circunstancia que provocando naturalmente el cohecho de las prostituidas clandestinas, relajará más y más la persecucion de esas mujeres perdidas.

M. Alfaro.

México, Junio 30 de 1873.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.

EL TIFO.

JUNTA DE MÉDICOS PROMOVIDA POR EL SR. LIC. MARTINEZ DE LA TORRE.

(Continúa.)

SESION DEL DIA 4 DE OCTUBRE DE 1876.

Presidencia del Sr. Martinez de la Torre.

Leida el acta de la reunion anterior, fué aprobada. Se dió lectura en seguida al dictámen de la comision encargada de formular la excitativa al Gobierno sobre las medidas de higiene pública que se deben tomar, y fué aprobado en lo general.

Fueron puestas á discusion sus proposiciones terminales, y sucesivamente, despues de algunas interpelaciones á la comision, fueron aprobadas la 1ª, 2ª y 3ª.

La 4ª proposicion, que trata del sistema de ventilacion de las atarjeas, que la comision recomienda se ponga en práctica, suscitó una ligera discusion. El Sr. Montes de Oca es de parecer que dichas medidas no son del resorte de la higiene pública, sino de la privada, á lo cual el Sr. Reyes, órgano de la comision, contestó haciendo ver que este asunto era de la incumbencia de la comision, porque se consultaba una medida que el Gobierno debia poner en vigor.

Dijo el Sr. Kaska, oponiéndose á la ventilacion de las atarjeas, que la considera inútil, porque los gases que se desprenden de ahí son del todo inofensivos, puesto que las bacterias y demás organismos inferiores, permanecen en el fondo, en medio del lodo infecto. El Sr. Hidalgo Carpio contestó, que el deseo de la comision habia sido dar salida á las exhalaciones de las atarjeas, sin cuidarse de los gases que en sí no son dañosos como es bien sabido, sino de los miasmas que indudablemente les acompañan. Serán bacterias en unos casos y en otros no; pero se ha querido dar salida á eso que infecta nuestras habitaciones, y evitarle que sea perjudicial: á esto tienden todas las medidas que la comision consulta.

El Sr. Carmona y Valle opina igualmente, que no debemos ahora entrar en los pormenores á que el Sr. Kaska alude, porque sea que los gases en sí hagan mal, ó sea que á los séres organizados que vagan en la atmósfera se deba el mal que causan las emanaciones de sustancias orgánicas en descomposicion, el hecho indudable es que hacen mal, y que su alejamiento de nuestras habitaciones constituye una medida de la más alta importancia. Despues de apoyadas estas mismas ideas por el Sr. Schmidtlein, quien hizo ver que el Sr. Kaska tomaba la cuestion desde un punto de vista muy limitado, fué aprobada la cuarta proposicion.

Fué puesta á discusion la quinta, consultando en ella la comision las medidas que sobre panteones se deben tomar, y fué apoyada por el Sr. Barreda. Hizo este notar que no era su mente el sustituir el sistema de inhumaciones en el suelo por el de nichos, sino que cuando el terreno de un cementerio no permitiese el empleo del primero con todas las garantías higiénicas necesarias, entonces se empleara el segundo. Habiendo manifestado el Sr. Chassin su deseo de que se expresara en la proposicion la distancia de la Capital en que pudieran hacerse las inhumaciones, el Sr. Reyes contestó que gustosa accederia la comision á este deseo si no concurrieran multitud de circunstancias que se deben tener en cuenta para el establecimiento de un panteon, y que no se pueden ni mencionar siquiera en una proposicion, so pena de hacerla muy difusa. Enumeró algunas de ellas haciendo resaltar su importancia, y despues de manifestar lo inocente que es el sistema de nichos, dijo que el Consejo de Salubridad cuidaria del cumplimiento exacto de las condiciones de higiene que un panteon debe llenar.

El Sr. Vértiz se opuso en un todo á los términos de la proposicion que se discute. Dice que se deben dictar las medidas que se crean oportunas, sin cuidar que haya intereses de particulares que con su práctica sean perjudicados; que si el terreno de un panteon es malo, quedará siempre en malas condiciones, así se entierre en nicho ó se sepulte en el suelo. Se opuso á la conveniencia de los nichos y les reprochó el que conservan de una manera indefinida los virus de algunas enfermedades, virus que, en un momento dado, se hacen el punto de partida de epidemias á veces muy mortíferas: recordó con este motivo la epidemia de viruelas que en Paris se desarrolló á causa de un derrumbe en el cementerio de los Inocentes. Dijo que tanto en el caso de estar mal cerrado el nicho, que es lo más comun, como en el supuesto de estarlo herméticamente, siempre son en extremo perjudiciales para la salubridad pública.

El Sr. Reyes opuso á las palabras del Sr. Vértiz algunas citas históricas, que prueban que los virus tambien permanecen inalterables bajo la tierra por mucho tiempo, y el hecho de que recientemente se han destapado 300 nichos del panteon de Santa Paula, donde estaban cadáveres de coléricos, y que ningun mal se ocasionó con esto á la poblacion.

Poderosos argumentos se hicieron valer sucesivamente unos en pró y otros en contra del sistema de nichos, por los Sres. Carmona y Valle, Barreda, Kaska, Montes de Oca y Vértiz.

El Sr. Anaya llamó la atencion de la junta sobre lo conveniente que seria hacer algo en favor de la cremacion, y ya que esto no es susceptible de ser llevado á cabo, por el estado de nuestra sociedad, siquiera seria bueno dejar un hueco en la proposicion para que pueda ser establecido cuando sea llegado su tiempo.

Contestó el Sr. Barreda que esta medida parecia mejor colocada al lado de los consejos que se deben dar á los particulares, porque la comision tenia que normar sus trabajos á los consejos que se deben dar al Gobierno, y él confiesa tambien que aunque la idea le agrada, todavía no es practicable entre nosotros. Por otra parte, la cremacion podria ser un obstáculo, quizá insuperable, á las investigaciones médico-legales, y esto traeria graves resultados para los intereses públicos.

El Sr. Cordero cree que se pueden conciliar las ideas de los autores de la proposicion, y las de aquellos que la combaten, si se propone lo que á la buena higiene conviene, sin atender á los intereses de los particulares que pudieren resultar dañados.

Del mismo parecer fué el Sr. Martinez de la Torre, quien cree que

la comision no insistirá en la redaccion, que parece ser lo que más se ha combatido en esta proposicion. Le parece se deben prescribir las reglas higiénicas de una manera general, sin descender á particularidades, pues que así, andando el tiempo, se podrá establecer en México un panteon digno de su civilizacion y de su importancia.

Quiso el Sr. VÉRTIZ que la comision no usara un lenguaje vago, sino que, si es preciso, para la mayor claridad, se refiriese á los panteones que existen, y señalase las medidas que á cada uno le corresponde.

Despues de hechas algunas aclaraciones por el Sr. BARREDA, en contestacion á las anteriores palabras, pidió, á nombre de la comision, retirar la proposicion para reformarla en el sentido de la discusion, y consultada la Junta, fué aprobado.

Concluido esto, se suspendió la discusion, citando á los presentes para el dia 9 del actual á las cuatro de la tarde, y se disolvió la reunion, á la que concurrieron los Sres. Aveleyra, Alvarado, Andrade, Anaya, Bandera, Barragan, Barreda, Carmona y Valle, Chaix, Chassin, Chávarri, Cordero y Hoyos, Dominguez, Fénélon, Fernandez M., Fernandez Gallardo, Govantes, Hidalgo Carpio, Icaza, Iriarte, Kaska, Larrea, Licéaga, Lobato, Martinez de la Torre, Martinez del Villar, Mejía, Mendoza, Montes de Oca, Núñez, Orvañanos, Peon Contreras, Puerto, Ramirez R., Ramirez J., Reyes A., Reyes J. M., Rio de la Loza, Salas, San Juan, Schmidtlein, Torres, Velasco, Vértiz J., Vértiz R., y el que suscribe.

G. RUIZ Y SANDOVAL,
Secretario.

(*Continuará.*)

OFICIAL.

Ejército Nacional.—Cuerpo Médico-Militar.—Subinspeccion—El gran número de heridos en campaña que tiene que asistir en diversos puntos de la República uno determinado é insuficiente de Médicos Cirujanos de Ejército, hace que en muchas poblaciones no sea posible cubrir con solo ellos, como seria deseable, el servicio sanitario. En tales circunstancias escasean con frecuencia médicos civiles que lleven su abnegacion hasta soportar las exigencias del servicio militar, especialmente cuando su sacrificio no tiene en perspectiva retribucion alguna.

Estas consideraciones hacen, no solo laudable sino muy atendible la conducta del ciudadano médico Pedro Chavez y Aparicio, quien como expresa el C. general Cabrera, prestó en Zacatecas al ejército que es á sus órdenes, *muy útiles servicios profesionales en el auxilio de los heridos, y que habiendo sido hecho prisionero, fué maltratado, golpeado y robado por el enemigo, quitándole hasta su estuche de cirujía.*

Quizá no seria sino muy justo premiar los buenos servicios del ciudadano médico referido, cuando sufrió tanto por llenar una obligacion que no era sino meramente humanitaria; pero de todas maneras, parece de estricta justicia que se le compre y entregue un estuche de cirujía como el que perdió.

Al consultar á vd. C. Ministro, la medida enunciada, me tomo la libertad de indicar á su ilustrado criterio, que la conducta que el Supremo Gobierno siga con el C. médico Pedro Chavez, normará á no dudar la que tengan con el ejército otros ciudadanos médicos, cuando se encuentren en circunstancias idénticas.

Todo lo que tengo la honra de elevar al conocimiento de vd. para su superior resolucion.

Independencia y Libertad. México, Setiembre 19 de 1876.—*Francisco Montes de Oca.*—C. Ministro de Guerra y Marina.—Presente.

Secretaría de Estado y del Despacho de Guerra y Marina.—Departamento del Cuerpo Médico.—Hoy digo al C. Dr. Pedro Chavez y Aparicio, lo que sigue.—«Con esta fecha se han librado las órdenes correspondientes á la Gefatura de Hacienda de ese Estado para que se ministren á vd. ochenta pesos, á fin de que pueda reponer el estuche de cirujía que perdió al ser atacada esa poblacion por los revolucionarios.—Al comunicarlo á vd. por acuerdo del C. Presidente de la República, me es grato manifestarle, que el Supremo Gobierno ha visto con satisfaccion la conducta humanitaria de vd., y su eficacia para atender á los heridos, aun con riesgo inminente de su vida, por cuya razon ha dispuesto tambien se den á vd. las gracias por tan señalado servicio.»—Y lo trascribo á vd. en respuesta á su comunicacion relativa.

Independencia y Libertad. México, Setiembre 20 de 1876.—*Escobedo.*—C. Director del Hospital de Instruccion.—Presente.

NECROLOGÍA

Con el más profundo pesar hemos visto fallecer á la una de la tarde del 7 de Noviembre al estimable jóven FRANCO ZEPEDA, estudiante del 5º año de Medicina y alumno meritorio del Cuerpo Médico-Militar. Ha muerto víctima del contagio del tifo que contrajo por su excesivo celo en bien de la humanidad. Su cadáver fué inhumado en el panteon del Campo Florido, pronunciándose dos sentidos discursos, uno por el Sr. Porfirio Parra á nombre de sus compañeros los cursantes del 5º año, y otro por el Sr. Ramon Macías, á nombre de los individuos del Cuerpo Médico-Militar.

VARIEDADES.

DISCURSO

pronunciado en los funerales del socio Sr. Dr. Manuel Cervantes Silva, en nombre de la Asociacion Médica "Pedro Escobedo," por el Sr. Juan J. R. de Arellano.

SEÑORES:

El huracán de la desgracia ha cubierto con densas y pavorosas nubes el limpio cielo de la Medicina; ha provocado en él espantosas tempestades, y está arrojando contínuamente matadores rayos sobre las indefensas cabezas de los discípulos de Hipócrates, inmolándoles uno á uno, como víctimas, sobre el altar de la ciencia. La muerte con mano despiadada está descargando rudos golpes sobre esa valiente falanje, y diariamente, por decirlo así, vemos desaparecer de entre nosotros uno más, y cada dia nuestros ojos tienen que cubrirse de lágrimas para ir á regar la reciente fosa que el infortunio ha cavado, y en la cual se sepulta para siempre un nuevo compañero, al que jamás volveremos á ver á nuestro lado.

¡Triste y amarga realidad que arranca un ¡ay! de dolor y angustia al ya dolorido y angustiado corazon!

¡Tristísima y desconsoladora condicion la del hombre que viene al mundo! Nacer para morir despues. . . . mas por fortuna, morir tambien para nacer en seguida. . . . esa es la existencia. . . . nacimiento y muerte. . . . principio y fin. . . . luz y tinieblas. . . . alfa y omega. . . . dos opacas estrellas en el límpido azul del cielo. . . . dos extremos que se tocan. . . . dos puntos negros en el espacio. . . que en un instante inesperado se condensan y se confunden en uno solo, dando entonces por brillante resultado, la eternidad. . . .

Hoy nuestro corazon se siente herido en una de sus fibras más delicadas, y nuestro pecho se sofoca por una desgarradora angustia; el sabio y modesto Dr. Manuel Cervantes Silva, ha pagado el tributo debido á la naturaleza, ha bajado á la tumba, y se ha ocultado para siempre á nuestra vista . . . . por eso, nuestros semblantes están tristes, mústias nuestras frentes y llorosos nuestros ojos; y por eso tambien nos agrupamos, con el alma dolorida, en torno de ese ataúd que encierra el yerto

cadáver del que en el mundo fué amigo querido, compañero respetable y consocio modelo; ante esos despojos venerandos que el fondo de la tumba va á devorar, venimos á poner la corona de gloria que supo conquistarse con su talento y estudio, la palma del martirio con que le brindó el mundo y el ropaje bendito con que le cubrió la virtud, porque fué excelente hijo, esposo inmejorable y padre cariñoso y tierno; adornado con tan ricas galas, hizo ya su entrada triunfal en la tierra prometida y desde allá enjuga el llanto de nuestros ojos, y nos envía el consuelo que tanto necesitamos al darle el adios de despedida.

Mas, entretanto, en la Asociacion Médica «Pedro Escobedo» queda un lugar vacío que difícilmente podrá llenarse; ese lugar era el que tan dignamente ocupaba el que ayer fué todavía nuestro consocio; ahí queda el recuerdo luminoso de sus virtudes, de su ilustracion y saber; ahí quedan consignados los brillantes conceptos con que alumbraba nuestra mente, y los notables discursos é importantes trabajos con que engrandeció á esa Sociedad que, cubierta de luto y llena de pesar, me manda como madre cariñosa á que deposite sobre la tumba de su amante hijo, las frescas hojas de siempreviva con que corona su frente, y el ramo de melancólico sauce, emblema fiel del intenso dolor y grande amargura que la devoran. . . . Recibe ambos dones, compañero querido, y sé feliz al lado del Eterno.

Juan J. R. de Arellano.

Setiembre 6 de 1876.

*
* *

Sr. Dr. Manuel S. Soriano.—S. C., 3 de Noviembre de 1876.—Querido amigo: En el número 11, Tom. 2°, de los «Anales de la Asociacion Larrey,» correspondiente al 1° de Noviembre, pág. 177, he visto bautizados con los nombres de cloruro de *Laborsagui y Agua de Javille* á los hypocloritos de sosa y de potasa, errata de imprenta que ví igualmente en el *Federalista* cuando este periódico publicó lo que expuse en la Junta de Médicos promovida por el Sr. Lic. Martinez de la Torre. He de merecerle que en el número próximo de los «Anales» rectifique este yerro de imprenta, haciendo notar que se trata del *cloruro de Labarraque* y de la *agua de Javelle*, bien conocidos de todos.

Soy como siempre suyo afectísimo amigo que B. S. M.—*Juan M. Rodriguez.*

*
* *

Tarifa de honorarios en América.—Se lee lo siguiente en una interesante correspondencia que M. Molinari dirige al Diario de los Debates: Hay en Savannah por lo menos 50 médicos, de los cuales 3 son homeópatas y 2 thompsonianos, sin contar los prácticos negros y otros intrusos que ejercen sin título. Tengo á la vista la tarifa impresa de los médicos de Savannah, y en verdad que no puede imaginarse idea mejor. Cada visita, operacion ó tratamiento se encuentra tasado conforme á su importancia. Una simple visita á un residente 2 pesos, á un no residente 5 pesos; una visita de dia á bordo de un buque 5 pesos, si es de noche 20 pesos; una visita á la hora en que el doctor acostumbra dar consultas en casa 20 pesos; un parto ordinario 50 pesos, con complicaciones 100 pesos; operacion cesárea 500 pesos; amputacion de un brazo 50, de pierna 100, etc., etc. Estos precios son el mínimum; pueden elevarse conforme á la importancia de los casos y á discrecion del médico. Encabeza la tarifa, que está impresa, una advertencia á los clientes de que la cuenta se les presentará cada mes, ó luego que termine el tratamiento. Este sistema introducido por un médico belga ha sido del agrado de todos los médicos, como tambien de los enfermos.

(Tomado del *Progrès Medical.*)

*
* *

La Asociacion «Larrey» recibió una invitacion de la Sociedad de Geografía y Estadística de la República Mexicana, para que dedicara una de sus sesiones á la Comision Científica representante de la Sociedad Geográfica Italiana residente en Roma, y que ha venido á México con objeto de entablar relaciones científicas entre las Sociedades Mexicanas y las Italianas. Dicha Comision, compuesta de los apreciabilísimos Sres. Abogado Carlo Beni, Doctor Nibbi Orombello y Capitan de Marina Enrico Valentino Conti, fué recibida solemnemente el dia 3 de Noviembre próximo pasado, asistiendo á la sesion ordinaria. Se le obsequió un ejemplar de lo que ha salido hasta hoy de los «Anales,» lujosamente empastado, y otro para la Sociedad Geográfica Italiana. Por unanimidad fué nombrado Socio Corresponsal en «Toscana» el Dr. Nibbi, quien recibió su diploma en la misma sesion.

*
* *

Contestamos someramente al párrafo inserto en la página 437 del tomo XI de la *Gaceta Médica de México*, relativo al Sr. Alfonso Herrera. Acaso no interpretamos, como fué la mente de su autor, el párrafo que se encuentra en la página 395; pero las aclaraciones hechas posteriormente nos persuaden de dos cosas: primera, de los buenos deseos por la Salubridad de la Capital, y segunda, de la lealtad hácia el Sr. Herrera: estamos de acuerdo en cuanto al punto objetivo de la cuestion, y repetimos que *nunca podriamos pensar en una mala fe.*

*
* *

Nuestro compañero de Comision de Redaccion el Dr. Fernando Malanco, encargado de la seccion de Revista de la prensa Médica Nacional, nos ha manifestado que suspende sus «observaciones á algunas de las ideas emitidas en el Congreso Médico,» ya por haberlo ofrecido á determinadas personas, como por no tener tiempo hábil que dedicar al escrito que comenzó á ver la luz pública en el número anterior. Esto no obstante, seguimos publicando las actas que el *Federalista* ha insertado en sus columnas, por creerlas de un interés vital para la salubridad de México.

*
* *

Han sido en nuestro poder los números 1 y 2 del nuevo periódico científico *El Explorador Minero;* la falta de espacio nos impide dar una idea de su interés é importancia; pero baste decir que está dirigido y redactado por el hábil ingeniero de minas Sr. Santiago Ramirez, uno de nuestros jóvenes profesores que honran á México por su instruccion, por su talento, por su estilo correcto y fácil, y más que todo, por su actividad y entusiasmo. Estamos seguros de que *El Explorador Minero* será uno de los periódicos científicos que en el extranjero nos dará á conocer ventajosamente.

*
* *

Como obsequio á nuestros suscritores, acompañamos á este número el retrato del Dr. Leopoldo Rio de la Loza, que debe colocarse en la página 81 del presente tomo.

Fin del Tomo Segundo.

ÍNDICE GENERAL DEL TOMO SEGUNDO

ANATOMÍA.

BIOGRAFÍA.

CIRUJÍA.

CIENCIAS AUXILIARES.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA.

CORRESPONDENCIA y REMITIDOS.

CRÓNICAS DE LA ASOCIACION "LARREY."

DIRECTORIO.—Por M. S. Soriano.

ESTADÍSTICA.

GRABADOS.

HIGIENE.

MEDICINA.

MEDICINA LEGAL.

NECROLOGÍA.

OBSTETRICIA.

OFICIAL.

REVISTA DE LA PRENSA MÉDICA NACIONAL.

REVISTA EXTRANJERA.

TERAPÉUTICA.

VARIEDADES—Por M. S. Soriano.

ÍNDICE POR MATERIAS.

ÍNDICE POR AUTORES.

Núm. 1. 1º de Enero de 1876. **Tomo II.**

ANALES

DE LA

ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

Dr. Manuel S. Soriano.

Dr. Francisco de P. Larrea. **Dr. Manuel Viñas.**

Dr. Fernando Malanco. **Sr. Manuel Rocha.**

SUMARIO DEL Núm. 1.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año. . . . . . $ 1 00 Por 6 meses. . . . $ 0 75
En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año. „ 1 50 „ „ . . . . „ 1 00

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado. . . . . $ 4 en oro.
Europa y Américas del Sur „ „ „ . . . . „ 5 „

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.—México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería del Sr. Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5. Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Coronel Gregorio Mendez.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Saurí.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
PUEBLA, Sr. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

CON EL PRESENTE NUMERO SE REPARTE LA ANTE-CARATULA Y LA CARATULA DEL SEGUNDO TOMO.

Han llegado á la Librería del Dr. Andrade, Cadena 14, las siguientes obras que deben servir de texto en la Escuela de Medicina en el año de 1876.

Andouard. Nouveaux éléments de pharmacie.
Beaunis et **Bouchard.** Nouveaux éléments d'anatomie.
Beclard. Traité de physiologie humaine.
Becquerel. Traité élémentaire d'hygiène privée et publique.
Cazeaux. Traité des accouchements.
Fort. Traité d'histologie.
Id. Pathologie et clinique chirurgicale.
Gerard et **Chansel.** Analyse chimique.
Grisolle. Traité de pathologie interne.
Guibourt. Histoire naturelle des drogues simples.
Legrand [illegible] Saule. Traité de médecine légale.
Malgaigne. Manuel de médecine opératoire.
Rabuteau. Eléments de thérapeutique.
Richet. Traité d'anatomie médico-chirurgicale.
Soubeiran. Traité de pharmacie.
Ulhe et **Wagner.** Eléments de pathologie générale.

Diaz de Leon, imp.

CORRESPONDENCIA.

Sr. I. Ocádiz.—AGUASCALIENTES.—El 3 de Diciembre recibí su carta del 26 de Noviembre.—Recibí tres boletas y una en blanco, cuyo nombre espero me diga, siendo las tres de los Sres. Calera, Camarena y López.—Recibirá vd. cuatro números.

Dr. A. G. Conde.—GUADALAJARA.—El 3 de Diciembre recibí su carta del 25 de Noviembre.—Recibí veintiuna boletas y seis nombres mas; recibirá vd. veintisiete suscriciones. —Las gracias al Dr. Ocampo por su deferencia en pagar dos pesos por la suscricion.

Sr. Antonio Miery Gutierrez.—MONTEREY.—El 8 de Diciembre recibí su carta del 28 de Noviembre.—Recibí tres boletas mas; irán veintiuna suscriciones del tomo segundo. —Doy á vd. las mas expresivas gracias por tanto empeño como ha manifestado.

Dr. J. R. Sauri.—MÉRIDA.—El 10 de Diciembre recibí su carta del 25 de Noviembre.—En la seccion de periódicos recibidos de esa localidad verá lo que llegó á mi poder.—Supongo habrá visto en el núm. 12 el parrafito del Dr. Dondé.—Su trabajo pasó á la Asociacion.—Quedo entendido de lo de las boletas, pero espero la lista nominal de suscritores con domicilios y profesiones.

Dr. Benigno Estrada.—LAGOS.—El 1º de Diciembre recibí su carta del 25 de Noviembre, y el 5 la del 30 de Noviembre.—Recibí las diez boletas de suscriciones, cuatro de San Juan y seis de ese lugar.—Mandaré directamente al Sr. Zermeño las cuatro, y giraré contra él, pues supongo vd. habrá arreglado todo.—Hasta el 14 recibí el trabajo suyo del que me ha hablado en sus dos cartas; lo examinaré y le daré mi opinion, lo que no puedo hacer luego por el mucho recargo de quehacer que tengo.

México, Diciembre 25 de 1875.—*M. S. Soriano.*

Á LOS SEÑORES ESTUDIANTES DE MEDICINA

SUSCRITORES Á LOS «ANALES.»

Existen en depósito en esta Administracion los números de los *Anales* de los señores siguientes:

Acevedo Agustin, 11 y 12; Bello Luis, 11 y 12; Bonilla Ismael, 12; García Emilio, 11 y 12; Garza Miguel, 12; Leon Agustin, 10, 11 y 12; Ortiz Alfonso, 12; Sainz Manuel, 12; Sanchez Bernardo, 11 y 12.

SÚPLICAS

A los Señores Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Dentistas y señoras parteras.

Debiendo publicarse en los primeros números del tomo 2º de los ANALES la lista de las personas que pertenecen á alguna de las profesiones enunciadas arriba, que ejerzan legalmente, y que no consten en la lista publicada en los números 5 y 6 del tomo I, se les suplica se sirvan remitir á esta Administracion una noticia de su domicilio y fecha de su recepcion ó del título de la profesion que ejerzan, pues no habiendo una lista completa, para formarla tan exacta como es posible no se tienen á la vista los datos indispensables, y no será culpa de esta Administracion el que omita alguno ó algunos nombres. Los datos pedidos deberán remitirse á la Calle de Venero número 15 antes del 1º de Febrero de 1876.

A los Señores Secretarios de las Sociedades Médicas de dentro y fuera de la Capital.

Debiendo publicarse en los primeros números del tomo II de los "*Anales,*" el Directorio de las Sociedades Científicas de la República, suplico á los señores Secretarios de las Sociedades Médicas se sirvan remitirme la lista nominal y con domicilios, así como los lugares donde se reunen, de las personas que compongan las Juntas Directivas de las mencionadas Sociedades, debiendo verificarse tal remision, antes del 1º de Febrero próximo.

AVISAMOS

á la Redaccion de "El Periódico de Ciencias Médicas, de Lisboa," que no hemos recibido el número 4, y le suplicamos nos lo envíe.

A la Redaccion de la "Gaceta de Sanidad Militar" de Madrid, que no hemos recibido el número 17 y le hacemos la misma súplica.

A la Redaccion de los "Anales de la Sociedad Anatómica Española," que no hemos recibido el número 21.

M. S. Soriano.

Remitimos el 1º de Enero de este año, el número 1 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografía y Estadística (duplicado).
Sociedad «El Porvenir.»
,, de Ingenieros.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Foro.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Frances y Americano de Enero.

Société Médicale d'émulation	Paris.
Société de chirurgie	,,
Societé de médecine pratique	,,
Le Mouvement Médical	,,
Le Progrès Médical	,,
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques	,,
Société de Medecine et de Chirurgie	Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale	Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire	Saint Etiènne (Loire).
The Lancet	London.
The Practitioner	,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española	Madrid.
El Anfiteatro Anatómico Español	,,
El Siglo Médico	,,
La Gaceta de Sanidad Militar	,,
La Correspondencia Médica	,,
La Crónica Oftalmológica	Cádiz.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana	Habana.
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas	Lisboa.
La Revista Médica di	Bologna.
Smithsonian Institution	Washington.
Bureau of Medecine and Surgery of	,,
Medical Society of	Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter	,,
New-York Medical Journal	New-York.
American Journal of Insanity	Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner.	Chicago.
La Revista Médica de Chile	Santiago.
La Revista Médico-Quirúrgica de	Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima	Lima (Perú).
Gaceta Médica de Lima	,,
Protomedicato de Costa Rica	San José.
Revista Médica de Rio Janeiro	Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey	Paris.
Herrn Gustavo de Uslar	Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona	Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco	,,
Dr. José María Marroqui	Barcelona.
Dr. Juan Rodriguez	Génova.
Dr. Juan N. Navarro	New-York.
Dr. Eduardo F. Plá	Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez	,,

Hemos recibido hasta el 25 del mes de Diciembre, las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL:

Números 23 y 24, tomo X de *La Gaceta Médica* de México.
Número 22 tomo III de *El Observador Médico.*
Número 21 del tomo VI de *El Porvenir Filoiátrico.*
Número 17 del tomo III de *La Naturaleza.*
Números 33 al 37, tomo III de *El Minero Mexicano.*
Números 32 y 33, tomo I, de *El Propagador Industrial.*
El Porvenir (político).—*El Federalista.—El Foro.*

DE LOS ESTADOS:

La Revista Médica de Guadalajara, tomo III, núm. 5.
El Repertorio Jalisciense, tom. I, núm. 24. Falta el 23.
La Emulacion de Mérida, núms. 8 y 9 tomo II (Duplicados).
Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca, tomo I, núm. 4.

De Europa, los Estados Unidos y Américas:

La Gaceta de Sanidad Militar, núm. 19, tomo I	España.
El Anfiteatro Anatómico Español, año III, números 66 y 67	,,
La Correspondencia Médica de Madrid. Año X, números del 35 al 39	,,
La Crónica Oftalmológica de Cádiz. Año V, números 7 y 8	,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española, núms. del 18 al 23. Falta el 21	,,
Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, todo el tomo I	Habana.
Estudio anatómico del cráneo en los microcéfalos, por el Dr. Luis Montané. —Paris.—1874	,,
Revista Médico-Quirúrgica, Año XII. números del 11 al 14	Buenos Aires.
Revista Médica de Chile, año IV, N. 3.	Chile.
«The Practitioner,» núm. 89 (Novbre.)	Lóndres.
The Medical and Surgical Reporter.— Octubre 30 y Noviembre 6	Filadelfia.

M. S. Soriano.

CAMBIOS DE HABITACION
DE
MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y PARTERAS.

El Dr. Aveleyra Manuel, se ha mudado á la calle del Puente de Jesus núm. 8.
El Dr. Espinosa José, á la de Santa Clara núm. 2.
El Dr. Chacon Francisco de P., á la de la Encarnacion N. 6.
El Dr. Segura Adrian, á la de Santa Clara núm. 5.
El Dr. Villada Manuel, á la de Leon núm. 6.
El Farmacéutico Sr. Donaciano Mora, á la de Chiquis N. 8.
La partera Sra. Cármen Luna, á la 1ª de Plateros núm. 4.

ASOCIACION "LARREY."

Las sesiones correspondientes al mes de Enero, serán cubiertas con las lecturas de los socios siguientes:
DIA 1º—*Sres. Govantes y Herrera.*
DIA 15.—*Sres. Yrys y Larrea.*

M. Rocha.

MEMORIAS DE LA SOCIEDAD MEDICO-FARMACEUTICA DE TOLUCA.

Este nuevo periódico, órgano de la Sociedad Médica de dicho lugar, se publicará los dias 15 de cada mes, bajo la forma de un cuaderno de 16 páginas, con su forro de papel de color, en buen papel y de bellos tipos; contendrá variadas secciones, en las que se publicarán los trabajos de los socios, costando en Toluca la suscricion por un año, 1 peso 50 centavos; por seis meses, 75 centavos. Números sueltos 12 centavos. Fuera de esa localidad por un año, 2 pesos; por seis meses, 1 peso 12 centavos; por números sueltos 18 centavos.

Se reciben las suscriciones en México: en esta Agencia, calle de Venero número 15, todos los dias de dos á cuatro.

Ha salido el número 4.

RICARDO CROMBÉ,

CIRUJANO-DENTISTA.

N. 12.—PRIMERA CALLE DE PLATEROS.—N. 12.

Discípulo del Colegio dentario de Filadelfia, donde tuvo una práctica extensa en toda clase de operaciones y confecciones del arte del dentista, habiendo obtenido el título correspondiente.

En su viaje por Francia y Alemania perfeccionó los estudios hechos en los Estados-Unidos, y de regreso á México los continuó al lado del señor su padre, tan ventajosamente conocido en esta Capital.

Pone en conocimiento del público, que ha seguido trabajando en el antiguo establecimiento del Sr. D. Eugenio Crombé, primera calle de Plateros núm. 12, donde hace toda clase de dientes y dentaduras artificiales de superior calidad.

Las extracciones, orificaciones y obturaciones, se practican con el mayor cuidado y seguridad.

Tratamiento especial para la curacion y conservacion de la dentadura natural.

PRECIOS MUY MODERADOS.

Se encuentra en su casa todo lo relativo para el aseo é higiene de la boca.

☞ Depósito de dientes minerales y toda clase de materiales para dentistas. —4—

BOTICA DEL ESPIRITU SANTO

ESQUINA DE LAS CALLES DEL PUENTE DEL ESPIRITU SANTO Y DE CADENA.

Se darán las recetas por la mitad de su valor, cuando estén anotadas por los médicos con la palabra PAUPER.—La medicina llamada de patente, se dará á precio de almacen. —4—

A. ROQUE

Cirujano Dentista.

NUMERO 11.—CALLEJON DE SANTA CLARA.—NUMERO 11.

Su Establecimiento se halla abierto de ocho de la mañana á cinco de la arde. En caso de necesidad, lo estará á todas horas del dia y de la noche.—Operaciones gratuitas á los pobres, de tres á cuatro de la tarde.

Se hacen toda clase de trabajos relativos al arte del Dentista.

Preparaciones de Florencio Cabrera.

Vino de fosfato de fierro citro-amoniacal, carece del sabor á tinta que todas estas preparaciones tienen.

Elixir de Cabreragave, tónico corroborante contra la dispepsia, la pyrósis, etc.

Inyeccion curativa y preservativa para enfermedades secretas.

Gotas contra los frios.

Preparacion de bismuto soluble, contra las enfermedades de estómago ó intestinos.

☞ Todas estas preparaciones tienen la sancion científica. ☜

DE VENTA.

En SAN LUIS POTOSI, Botica del Refugio.—En MÉXICO, almacen de medicinas de Gutheil, calle de la Palma, y en las Boticas de Rio de la Loza, la Merced y la Joya.

RAMON N. AVELEYRA

QUÍMICO FARMACÉUTICO DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MÉXICO,

Tiene el honor de participar al público que ha tomado en propiedad la acreditada BOTICA DEL PUENTE DE JESUS, donde se ofrece á sus órdenes en el desempeño de su profesion, garantizándole que el despacho de las recetas se hará con toda escrupulosidad y conciencia.

Contando la casa con los fondos necesarios, recibe directamente y de las mejores fábricas de Europa, todas las sustancias medicinales de que hará uso, y puede, por lo mismo, ofrecer al público un surtido completo de todas las especialidades farmacéuticas y á precios sumamente cómodos.

CRÓNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE LA HABANA

Revista mensual de Medicina, Cirujía y Ciencias auxiliares,

DIRIGIDA POR LOS DOCTORES

DON J. SANTOS FERNANDEZ Y DON JOSE R. ARGUMOSA.

REDACTORES,

Sres. profesores D. José Francisco Arango y D. Vicente de la Guardia.

Redactor Administrador, D. Eduardo F. Plá, Prado 3.

La Crónica Médico-Quirúrgica verá la luz mensualmente en cuadernos de 24 ó mas páginas, conteniendo cada uno dos trabajos originales por lo menos, revistas de periódicos y academias, biografías, bibliografías y noticias.

Cada número vale 50 centavos (papel).

En las cubiertas se admiten anuncios á precios módicos.

De las obras que se les remitan se publicará un juicio crítico y dos anuncios.

Agencia de Suscriciones en México: Calle de Venero 15. Se ha publicado el primer tomo.

LIBRERIA MEXICANA.

ESQUINA DE LAS CALLES DEL REFUGIO Y DE LERDO.

Obras de texto.—Libros de Ciencias y Artes.—Comisiones para Europa.

E. Cagniard.

MÉXICO.

LIBRERIA DE MEDICINA.

N. 14.—CALLE DE CADENA.—N. 14.

Libros de medicina de todas clases antiguos y modernos.—*Instrumentos de cirujía.*—*Aparatos de química y farmacia.*—*Drogas, productos químicos.*—*Medicina de patente y perfumería.*

TODO A PRECIOS MODICOS.

Se reciben mensualmente las últimas publicaciones de medicina europeas y se admiten suscriciones á los periódicos de medicina, así como toda clase de comisiones. —4—

ENCUADERNACION DEL PRIMER TOMO

DE LOS

ANALES DE LA ASOCIACION LARREY.

Concluido el primer tomo de este periódico, los Sres. Marcué y Compañía se comprometen á empastarlo de una manera cuidadosa y durable, por un precio **MUCHO MENOR** de lo que pueda hacerse en otra parte, tanto á los socios como á los suscritores.

Núm. 14.—CALLE DE TIBURCIO.—Núm. 14.

ENCUADERNACION.

Núm. 2. 1º de Febrero de 1876. Tomo II.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION.
Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

Dr. Manuel S. Soriano.
Dr. Francisco de P. Larrea. **Dr. Manuel Viñas.**
Dr. Fernando Malanco. **Sr. Manuel Rocha.**

SUMARIO DEL Núm. 2.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año. . . . . . $ 1 00 Por 6 meses. . . . $ 0 75
En los Estados, [redacted] la casa de los señores agentes, un año. „ 1 50 „ „ . . . . „ 1 00

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado. . . . . $ 4 en oro.
Europa y Américas del Sur „ „ „ . . . . „ 5 „

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,
Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería del Sr. Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.
Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Coronel Gregorio Mendez.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
PUEBLA, Sr. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

☞ Tirado ya nuestro periódico, hemos tenido noticia de que el Dr. San Juan se encuentra enfermo de tifo. Hacemos esta advertencia por lo que fuere conducente.

La Redaccion.

Diaz de Leon, imp.

CORRESPONDENCIA.

Dr. A. G. Conde.—GUADALAJARA.—El 9 recibí su carta del 2 de Enero.—Los núms. 2, 3 y 4 se agotaron; por esto no le mando los dos ejemplares del 4 que me pide.—Le envío el núm. 5.

Dr. M. Cicero.—MATAMOROS.—El 8 recibí su carta del 20 de Diciembre.—El Dr. Mejía no me ha entregado la boleta; espero el nombre de ese otro suscritor; por este correo van seis suscriciones y dos números 1 del 2º tomo; enterado de lo de la vacuna.

Dr. B. Estrada.—LAGOS.—El 15 recibí su carta del 11 de Enero.—Enterado de lo que en ella me dice.—Por el correo remito diez tubos de vacuna.

Sr. A. Ortiz.—MORELIA.—El 15 recibí su carta del 12 de Enero.—Supongo recibiria despues del 12, fecha de su carta, los trece ejemplares del núm. 1 del 2º tomo que mandé desde el dia 5; si no han llegado á su poder, avísemelo luego para reponerlos.—La última carta á que se refiere vd. la recibí y no la primera; borré como suscritores á los Sres. Alvírez y Cervantes.

Sres. Dr. Rosendo Gutierrez.—LEON, *y Dr. Platon Ostos.*—TAMPICO.—Aviso á vds. que no he recibido las boletas de los suscritores de esos lugares, al 2º tomo de los «Anales;» no obstante esto, se les ha remitido el mismo número de ejemplares de los núms. 1 y 2, que anteriormente tenian.—Espero sus boletas llenas lo mas pronto posible.

México, Enero 20 de 1876.—*M. S. Soriano.*

Á LOS SEÑORES MÉDICOS.

Habiendo celebrado la Sociedad de "Socorros mútuos" un contrato con el profesor de la Botica de la Calle de Vanegas, para que se les ministren á los pobres las medicinas por la mitad de su valor, se pone en conocimiento de los señores médicos para que se sirvan especificar en sus recetas las personas que se hallen en aquel caso, con el objeto indicado.—*Francisco Patiño.*

AVISAMOS

á la Redaccion de "El Periódico de Ciencias Médicas, de Lisboa," que no hemos recibido el número 4, y le suplicamos nos lo envíe.

A la Redaccion de la "Gaceta de Sanidad Militar" de Madrid, que no hemos recibido los números 17 y 20, y le hacemos la misma súplica.

A la Redaccion de los "Anales de la Sociedad Anatómica Española," que no hemos recibido el número 21.

A la redaccion de la "Revista Médica de Chile," que no hemos recibido el número 3.

M. S. Soriano.

Remitimos el 1º de Febrero el número 2 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL.

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
" del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
" Filoiátrica.
Sociedad Farmacéutica Mexicana.
" de Historia Natural.
" Humboldt.
" de Geografía y Estadística (duplicado).
" «El Porvenir.»
" de Ingenieros.
" Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
" de *El Porvenir.*
" de *El Federalista.*
" de *El Foro.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
" " de San Luis Potosí.
" " Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
" " " de Toluca.
" " " de Puebla.
" " " de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Americano de Febrero.

Société Médicale d'émulation.................. Paris.
Société de chirurgie.................. "
Societé de médecine pratique.................. "
Le Mouvement Médical.................. "
Le Progrès Médical.................. "
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.................. "
Société de Medecine et de Chirurgie.................. Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale.................. Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire.................. Saint Etiènne (Loire).
The Lancet.................. London.
The Practitioner.................. "
Anales de la Sociedad Anatómica Española.................. Madrid.
El Anfiteatro Anatómico Español.................. "
El Siglo Médico.................. "
La Gaceta de Sanidad Militar.................. "
La Correspondencia Médica.................. "
La Crónica Oftalmológica.................. Cádiz.
La Union Médica.................. Castellon.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.................. Habana.
Real Academia de Ciencias de la.................. "
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas.................. Lisboa.
La Revista Médica di.................. Bologna.
Smithsonian Institution.................. Washington.
Bureau of Medecine and Surgery of.................. "
Medical Society of.................. Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter.................. "
New-York Medical Journal.................. New-York.
Archives of Dermatology.................. "
American Journal of Insanity.................. Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner. Chicago.
The West Virginia Medical Student.................. Wheeling.
The Boston Medical and Surgical Journal.................. Boston.
Detroit Review of Medicine and Pharmacy.................. Detroit.
La Revista Médica de Chile.................. Santiago.

La Revista Médico-Quirúrgica de	Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima	Lima (Perú).
Gaceta Médica de Lima	,,
Protomedicato de Costa Rica	San José.
Revista Médica de Rio Janeiro	Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey	Paris.
Herrn Gustavo de Uslar	Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona	Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco	,,
Dr. Ramon Hernandez Poggio	,,
Dr. José María Marroqui	Barcelona.
Dr. Juan Rodriguez	Génova.
Dr. Juan N. Navarro	New-York.
Dr. Eduardo F. Plá	Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez	,,
Sr. Antonio Hoffmann y Urquía	,,

Hemos recibido hasta el 20 del mes de Enero, las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL:

Números 1 y 2, tomo XI de la *Gaceta Médica* de México.
Número 23 tomo III de *El Observador Médico.*
Número 18 del tomo III de *La Naturaleza.*
Números 38 al 41, tomo III de *El Minero Mexicano.*
Números 34 y 35, tomo I de *El Propagador Industrial.*
Números 12 y 13 de *La Reforma Médica.*
El Porvenir (político).— *El Federalista.— El Foro.*

De Europa, los Estados Unidos y Américas:

La Gaceta de Sanidad Militar, núms. 21 y 22, tomo I. Falta el 20	España.
El Anfiteatro Anatómico Español, año III, números 68 y 69	,,
La Correspondencia Médica de Madrid. Año X, números 40 y 41	,,
La Union Médica. Año IV, número 76.	Castellon.
Revista Médica de Chile, año IV, números 4 y 5. Falta el 3	Chile.
«The Practitioner,» núm. 90 (Dicbre.)	Lóndres.
The Medical and Surgical Reporter, del 20 al 26	Filadelfia.

M. S. Soriano.

CAMBIOS DE HABITACION

DE

MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS.

El Dr. Antonio Tapia se ha mudado á las Rejas de la Concepcion número 7.
El Farmacéutico Sr. Donaciano Morales, á la de Chiquis número 8.

ASOCIACION "LARREY."

Las sesiones correspondientes al mes de Febrero, serán cubiertas con las lecturas de los socios siguientes:
DIA 1º—*Sres. López Araiza Alberto y Lugo José María.*
DIA 15.—*Sres. Macías Ramon y Malanco Fernando.*

M. Rocha.

Asociacion Médico-Quirúrgica "Larrey."

SOCIOS TITULARES.

JUNTA DIRECTIVA.

Presidente	Dr. Francisco Montes de Oca	Canoa $10\frac{1}{2}$.
Vicepresidente	,, Manuel Alfaro	1ª Merced 29.
Procurador	,, Tobías Núñez	2ª Factor 8.
Tesorero y Ador. de los *Anales*	,, Manuel S. Soriano	Venero 15.
Secretario general	Sr. Manuel Rocha	2ª Reloj 4.
Prosecretario	,, Rafael Caraza	Arquillo 11.
Bibliotecario	Dr. José Espinosa	Calle de Sta. Clara 2.

MÉDICOS.

Dr. Vicente Morales	Calle de la Plazuela de la Santísima 1.
,, Manuel Viñas	1ª de Sto. Domingo 5.
,, Agustin Velasco	San Gerónimo 12.
,, Francisco de P. Larrea	Puente de Alvarado 24.
,, Fernando Malanco	Parque del Conde 1.
,, Juan N. Govantes	Revillagigedo 8.
,, Cárlos Fénélon	Portal de Agustinos 2.
,, José María Lugo	2ª de la Pila Seca $6\frac{1}{2}$.
,, Zacarías Gómez	Nuevo México 3.

VETERINARIOS.

Sr. José de la Luz Gómez	Ortega 9.
,, José de la Cruz Roja	Betlhemitas 11.

FARMACÉUTICOS.

Sr. Francisco Patiño	Calle del Espíritu Santo $1\frac{1}{2}$.
,, Antonio Santoyo	Aduana.

ASPIRANTES.

Sr. David Rios	2ª de la Aduana Vieja 13.
,, Eleno Cervantes	Aguila 10.
,, Francisco Blasquez	San Hipólito 9.
,, José María Yrys	D. Juan Manuel 1.
,, Alberto López Araiza	Escuela de Medicina.
,, Ponciano Herrera	Puente del Cármen 13.
,, Ramon Macías	Zaragoza 22.
,, Santiago Robles	D. Juan Manuel 1.
,, José María García	San Agustin 14.
,, José Hermosillo	Parque del Conde 5.

SOCIOS HONORARIOS.

Dr. Hipólito Larrey (Baron)	Rue de Lille 91 (Paris).
,, Leopoldo Rio de la Loza	1ª del Rastro 2.
,, Luis Hidalgo Carpio	1ª de S. Ramon 4.
,, Juan N. Navarro	50 Exchange Place (New-York).
,, Pedro Gonzalez de Velasco	Calle de Granada (Madrid).

COLABORADORES.

Dr. Eduardo Licéaga	Escalerillas 14.

CORRESPONSALES.

Dr. M. Davreux	Bélgica (Liège).
,, Cárlos Santa María	Durango.
,, Alejo García Conde	Guadalajara.
,, Prisciliano Figueroa	Guaymas.
,, Eduardo F. Plá ,, Juan Santos Fernandez	Habana.
,, Miguel P. Cicero	Matamoros (Puerto).
,, José R. Sauri ,, Waldemaro G. Canton	Mérida (Yucatán).
,, Samuel L. Morales ,, Vicente Fonseca ,, Juan I. Vasconcelos	Puebla.
,, Manuel P. Reyes	Saltillo.
,, Miguel Gutierrez	San Luis Potosí.
,, Ignacio García Lozano	San Buenaventura.
,, Ignacio Pombo ,, Manuel Garmendia	Veracruz.
,, Juan Breña ,, Agustin García Figueroa	Zacatecas.

Núm. 3. 1º de Marzo de 1876. Tomo II.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

Dr. Manuel S. Soriano.
Dr. Francisco de P. Larrea. **Dr. Manuel Viñas.**
Dr. Fernando Malanco. **Sr. Manuel Rocha.**

SUMARIO DEL Núm. 3.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año. . . . . . $ 1 00 Por 6 meses. . . . $ 0 75
En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año. „ 1 50 „ „ . . . . . „ 1 00

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado. . . . . $ 4 en oro.
Europa y Américas del Sur „ „ „ . . . . „ 5 „

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.—México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería del Sr. Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.
Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Coronel Gregorio Mendez.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
PUEBLA, Sr. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Ignacio Pombo.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Prado núm. 3.

☞ Aviso á los señores Agentes, que en el presente mes haré el giro respectivo por las cantidades que resulten á favor de la Administracion.—*M. S. Soriano.*

Diaz de Leon, imp.

Sr. [illegible]

1ª Calle del Factor núm. 8

CORRESPONDENCIA.

Dr. B. Estrada.—LAGOS.—Por el correo del 10 de Febrero remití á vd. 10 tubos de vacuna fresca.

Dr. P. Figueroa.—GUAYMAS.—Por el correo del 11 de Febrero remití á vd. 20 tubos de vacuna fresca; 10 por la vía de Acapulco y 10 por la vía de Guadalajara, segun su telégrama que de Mazatlán me remitieron los Sres. Melchers Sucesores el 3 de Febrero y que recibí el 6.

Dr. José T. Ferrer.—CAMPECHE.—El 2 de Febrero recibí su carta del 26 de Enero.—Enterado de lo que en ella me dice.—La Asociacion y yo damos á vd. las gracias por sus buenos servicios.—Próximamente giraré por la cantidad que vd. me indica.

Dr. R. D. Barriga.—PÁTZCUARO.—El 18 de Febrero recibí su carta del 9.—Ese mismo dia le remití 4 números del 1 y uno del 2; los 3 primeros son duplicados, pues el 5 de Enero le remití 3 ejemplares del 1 que evidentemente se extraviaron.—Tampoco recibí la segunda carta de que me habla.

Sr. A. Ortiz.—MORELIA.—Dupliqué á vd. el número 1 que remití por el correo del 8 de Febrero.

Dr. J. G. Amescua.—ZAMORA.—Dupliqué á vd. el número 1 que remití por el correo del 21 de Febrero.

México, Febrero 24 de 1876.—*M. S. Soriano.*

A las Sociedades Científicas de la República.

Siendo el que suscribe Agente de la "Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana" en México, á él se debe dirigir el cambio respectivo de las publicaciones, ya de las Sociedades científicas de la Capital como de las de los Estados; advirtiendo que esta Agencia desde el núm. 1 del segundo tomo de dicha "Crónica," ha hecho la remision á su destino con toda puntualidad.

AVISAMOS

á la Redaccion de el periódico de "Ciencias Médicas, de Lisboa," que no hemos recibido el número 4, y le suplicamos nos lo envíe.

A la Redaccion de la "Gaceta de Sanidad Militar" de Madrid, que no hemos recibido los números 17 y 20, y le hacemos la misma súplica.

A la Redaccion de los "Anales de la Sociedad Anatómica Española," que no hemos recibido el número 21.

A la Redaccion de la "Revista Médica de Chile," que no hemos recibido el número 3.

A la del "Repertorio Jalisciense," que nos falta el número 23 para completar el tomo.

M. S. Soriano.

Remitimos el 1º de Marzo el número 3 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL:

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, Farmacéutica Mexicana.
Sociedad de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografia y Estadística (duplicado).
,, «El Porvenir.»
,, de Ingenieros.
,, de Arquitectos, Arqueólogos, etc.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Foro.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Americano de Marzo.

Société Médicale d'émulation................ Paris.
Société de chirurgie.......................... ,,
Societé de médecine pratique................ ,,
Le Mouvement Médical....................... ,,
Le Progrès Médical........................... ,,
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.......................... ,,
Société de Médecine et de Chirurgie...... Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale................ Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire.................. Saint Etiènne (Loire).
The Lancet.................................... London.
The Practitioner............................. ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española.................................. Madrid.
El Anfiteatro Anatómico Español.......... ,,
El Siglo Médico.............................. ,,
La Gaceta de Sanidad Militar............. ,,
La Correspondencia Médica................. ,,
La Crónica Oftalmológica.................. Cádiz.
La Union Médica............................ Castellon.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana (el 1º, 10 de Enero; el 2, 31 de Febrero)...... Habana.
Real Academia de Ciencias de la.......... ,,
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas.................................. Lisboa.
La Revista Médica di....................... Bologña.
Smithsonian Institution...................... Washington.
Bureau of Medecine and Surgery of...... ,,
Medical Society of............................ Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter....... ,,
New-York Medical Journal.................. New-York.
Archives of Dermatology.................... ,,
American Journal of Insanity.............. Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner. Chicago.
The West Virginia Medical Student...... Wheeling.
The Boston Medical and Surgical Journal.................................. Boston.
Detroit Review of Medicine and Fharmacy.................................. Detroit.
La Revista Médica de Chile................. Santiago.

La Revista Médico-Quirúrgica de......... Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima.. Lima (Perú).
Gaceta Médica de Lima...................... ,,
Protomedicato de Costa Rica.............. San José.
Revista Médica de Rio Janeiro............. Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey...................... Paris.
Herrn Gustavo de Uslar..................... Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona..................... Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco.................... ,,
Dr. Ramon Hernandez Poggio............. ,,
Dr. José María Marroqui..................... Barcelona.
Dr. Juan Rodriguez............................ Génova.
Dr. Juan N. Navarro.......................... New-York.
Dr. Eduardo F. Plá............................ Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez................. ,,
Sr. Antonio Hoffmann y Urquía.......... ,,

Hemos recibido hasta el 22 del mes de Febrero, las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL:

Números 3 y 4, tomo XI de la *Gaceta Médica* de México.
Número 24, tomo III de *El Observador Médico.*
Números 42 al 46, tomo III de *El Minero Mexicano.*
Números 36 y 37, tomo I de *El Propagador Industrial.*
Número 14 de *La Reforma Médica.*
Números 1 y 2 de *El Estudio*, de la Sociedad «El Porvenir.»
El Porvenir (político).— *El Federalista.*— *El Foro.*

De los Estados:

Análisis cualitativa y cuantitativa del mescal.—1876.
El Repertorio, de Guanajuato, números 6 y 7.
Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca, tomo I, números 5 y 6.
La Emulacion, de Mérida, tomo II, núm. 6.—11 y 12 duplicados.
El Estudio, de Puebla, tomo I, números 8, 9 y 10.
La Revista Médica, de Guadalajara, tomo III, núm. 6.
Coleccion de Artículos sobre los fenómenos geológicos verificados en Jalisco.—1875.

De Europa, los Estados Unidos y Américas:

La Gaceta de Sanidad Militar, núms. 23 y 24, tomo I.. España.
El Anfiteatro Anatómico Español, año III, números 70 y 71.......................... ,,
La Correspondencia Médica de Madrid. Año X, números 42, 43 y 44................ ,,
La Crónica Oftalmológica. A. IV, números 9 y 10.. Cádiz.
La Union Médica. Año IV, número 77. Castellon.
Revista Médico-Quirúrgica. A. 12, números 15, 16 y 17.................................. Buenos Aires.
La Crónica Médico-Quirúrgica. A. II, números 1 y 2.. Habana.
Diccionario Provincial casi razonado de voces y frases Cubanas, por D. Estéban Pichardo.—1875.. Habana.
The Medical and Surgical Reporter, 1 y 3 de 1876. Falta el 2........................... Filadelfia.

M. S. Soriano.

CAMBIOS DE HABITACION DE MÉDICOS.

El Dr. José Olvera se ha mudado á la calle del Hospicio de San Nicolás número 21.
El Dr. Javier Sota Riva se ha mudado á la calle de los Alumnos número 463½, en Tacubaya.

ASOCIACION "LARREY."

Las sesiones correspondientes al mes de Marzo, serán cubiertas con las lecturas de los socios siguientes:
DIA 1º—*Srcs. Montes de Oca, Morales y Núñez.*
DIA 15.—*Srcs. Patiño, Rios y Robles.*

M. Rocha.

Asociacion Médico-Quirúrgica "Larrey."

SOCIOS TITULARES.

JUNTA DIRECTIVA.

Presidente	Dr. Franc° Montes de Oca.	Canoa 10½.
Vicepresidente	,, Manuel Alfaro	1ª Merced 29.
Procurador	,, Tobías Núñez	2ª Factor 8.
Tesorero y Admor. de los *Anales*	,, Manuel S. Soriano	Venero 15.
Secretario general	Sr. Manuel Rocha	2ª Reloj 4.
Prosecretario	,, Rafael Caraza	Arquillo 11.
Bibliotecario	Dr. José Espinosa	Calle Sta. Clara 2.

MÉDICOS.

Dr. Vicente Morales	Calle de la Plazuela de la Santma. 1.
,, Manuel Viñas	1ª de Sto. Domingo 5.
,, Agustin Velasco	San Gerónimo 12.
,, Francisco de P. Larrea	Puente de Alvarado 24.
,, Fernando Malanco	Parque del Conde 1.
,, Juan N. Govantes	Revillagigedo 8.
,, Cárlos Fénélon	Portal de Agustinos 2.
,, José María Lugo	2ª de la Pila Seca 6½.
,, Zacarías Gómez	Nuevo México 3.

VETERINARIOS.

Sr. José de la Luz Gómez	Ortega 9.
,, José de la Cruz Roja	Bethlemitas 11.

FARMACÉUTICOS.

Sr. Francisco Patiño	Calle del Espíritu Santo 1½.
,, Antonio Santoyo	Aduana.

ASPIRANTES.

Sr. David Rios	2ª de la Aduana Vieja 13.
,, Eleno Cervantes	Aguila 10.
,, Francisco Blasquez	San Hipólito 9.
,, José María Yrys	D. Juan Manuel 1.
,, Alberto López Araiza	Escuela de Medicina.
,, Ponciano Herrera	Puente del Cármen 13.
,, Ramon Macías	Zaragoza 22.
,, Santiago Robles	D. Juan Manuel 1.
,, José María García	San Agustin 14.
,, José Hermosillo	Parque del Conde 5.

SOCIOS HONORARIOS.

Dr. Hipólito Larrey (Baron).	Rue de Lille 91 (Paris).
,, Leopoldo Rio de la Loza.	1ª del Rastro 2.
,, Luis Hidalgo Carpio	1ª de San Ramon 4.
,, Pedro Gonzalez Velasco.	Calle de Granada (Madrid).

COLABORADORES.

Dr. Eduardo Liceága	Escalerillas 14.

CORRESPONSALES.

Dr. Cárlos Santa María	Durango.
,, Alejo García Conde	Guadalajara.
,, Prisciliano Figueroa	Guaymas.
,, Eduardo F. Plá ,, J. Santos Fernandez	Habana.
,, M. Davreux	Liège (Bélgica).
,, R. Hernandez Poggio	Madrid.
,, Miguel P. Cicero	Matamoros (Puerto).
,, José R. Sauri ,, Waldemaro G. Canton ,, Juan Dondé	Mérida (Yucatán).
,, Juan N. Navarro	New-York. 50 Exchange Place.
,, Samuel L. Morales ,, Vicente Fonseca ,, Juan I. Vasconcelos	Puebla.
,, Manuel P. Reyes	Saltillo.
,, Miguel Gutierrez	San Luis Potosí.
,, Ignacio García Lozano	San Buenaventura.
,, Ignacio Pombo ,, Manuel Garmendia	Veracruz.
,, Juan Breña ,, Agustin G. Figueroa	Zacatecas.

Núm. 4. 1º de Abril de 1876. Tomo II.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

SUMARIO DEL Núm. 4.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año.	**$ 1 00**	**Por 6 meses.**	**$ 0 75**
En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año.	**„ 1 50**	**„ „**	**„ 1 00**

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado.	**$ 4 en oro.**
Europa y Américas del Sur „ „ „	**„ 5 „**

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería del Sr. Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Coronel Gregorio Mendez.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
PUEBLA, Sr. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Manuel Garmendia.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Prado núm. 3.

Reinando actualmente en esta Capital una Epizootia de la especie caballar, se suplica á los señores Veterinarios, Médicos, Agricultores, Corresponsales y Sociedades científicas, se dignen comunicar á esta Administracion si dicha Epizootia ha invadido alguna otra parte de la República, su carácter, gravedad, diagnóstico, complicaciones, duracion y tratamiento; la época de su invasion y desaparicion, y si alguna otra enfermedad ha existido á la vez ó contemporáneamente en la especie humana ó en alguna otra especie de los animales domésticos.

Diaz de Leon, imp.

Sr. Muñoz

2ª Calle del Factor núm. 8

A los señores Agentes y Suscritores foráneos.

Remitimos con *toda puntualidad* el dia último del mes el número del 1º del siguiente; si por las circunstancias actuales no llega á su poder en los primeros quince dias siguientes, les suplicamos nos lo avisen para reponerlo; pasado este tiempo se repondrá, si fuere posible, pues los números pueden agotarse. El núm. 3 y el 4, correspondientes á Oaxaca, han sido guardados.

México, Marzo 24 de 1876.—*M. S. Soriano.*

Remitimos el 1º de Abril el número 4 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL:

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, Farmacéutica Mexicana.
Sociedad de Historia Natural.
,, Humboldt.
,, de Geografia y Estadística (duplicado).
,, «El Porvenir.»
,, de Ingenieros.
,, de Arquitectos, Arqueólogos, etc.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Foro.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Americano de Abril.

Société Médicale d'émulation................ Paris.
Société de chirurgie............................ ,,
Societé de médecine pratique................ ,,
Le Mouvement Médical........................ ,,
Le Progrès Médical............................ ,,
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.. ,,
Société de Médecine et de Chirurgie...... Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale................ Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire.. Saint Etiènne (Loire).
The Lancet.. London.
The Practitioner................................ ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española.. Madrid.
El Anfiteatro Anatómico Español......... ,,
El Siglo Médico................................ ,,
La Gaceta de Sanidad Militar............. ,,
La Correspondencia Médica................ ,,
La Crónica Oftalmológica.................... Cádiz.
La Union Médica............................... Castellon.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.. Habana.
Real Academia de Ciencias de la.......... ,,
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas.. Lisboa.
La Revista Médica di.......................... Bologna.
Smithsonian Institution....................... Washington.
Bureau of Médecine and Surgery of...... ,,
Medical Society of.............................. Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter....... ,,
New-York Medical Journal.................. New-York.
Archives of Dermatology...................... ,,
American Journal of Insanity.............. Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner. Chicago.
The West Virginia Medical Student...... Wheeling.
The Boston Medical and Surgical Journal... Boston.
Detroit Review of Medicine and Fharmacy.. Detroit.
La Revista Médica de Chile.................. Santiago.
La Revista Médico-Quirúrgica de......... Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima... Lima (Perú).
Gaceta Médica de Lima...................... ,,
Protomedicato de Costa Rica............... San José.
Revista Médica de Rio Janeiro............. Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey....................... Paris.
Herrn Gustavo de Uslar....................... Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona....................... Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco...................... ,,
Dr. Ramon Hernandez Poggio............... ,,
Dr. José María Marroqui..................... Barcelona.
Dr. Juan Rodriguez............................ Génova.
Dr. Juan N. Navarro........................... New-York.
Dr. Eduardo F. Plá............................. Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez.................. ,,
Sr. Antonio Hoffmann y Urquía.......... ,,

Hemos recibido hasta el 24 del mes de Marzo, las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL:

Números 5 y 6, tomo XI de la *Gaceta Médica* de México.
Número 19 tomo III de *La Naturaleza.*
Números 47 al 50, tomo III de *El Minero Mexicano.*
Números 38 y 39, tomo I de *El Propagador Industrial.*
Número 15 de *La Reforma Médica.*
El Porvenir (político).— *El Federalista.*— *El Foro.*
La obra del Dr. A. Chargé. ¿Qué cosa es la homeopatía? Traducida. Del *Instituto Homeopático Mexicano.*

De los Estados:

Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca, tomo I, número 7.
El Repertorio, de Guanajuato, números 8 y 9, tomo I.

De Europa, los Estados Unidos y Américas:

Le Progrés Médical. Año IV, del 1 al 8. —1876.......... Paris.
La Gaceta de Sanidad Militar, núms. 17, 25 y 26, tomo I.......... España.
El Anfiteatro Anatómico Español y *Pabellon Médico.* Año IV, núms. 72 y 73. ,,
La Correspondencia Médica de Madrid. Año XI, números 1, 2, 3 y 4.......... ,,
Anales de la *Sociedad Anatómica Española.* Año III, número 25.......... ,,
The Practitioner. Enero de 1876, suplemento y Febrero, id. .... Lóndres.
La Union Médica. Año IV, número 78. Castellon.
Revista Médico-Quirúrgica. A. 12, números 18 y 19.......... Buenos Aires.
Revista Médica de Chile. Año IV, núm. 6. Santiago.
La Crónica Médico-Quirúrgica. A. II, número 3.......... Habana.
Anales de la *Real Academia de ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana.* Tomo III, números de Junio de 1875 á Enero de 1876.......... ,,
The Medical and Surgical Reporter, del 4 al 9 de 1876. Falta el 2.......... Filadelfia.
The Chicago Medical Journal and Examiner. No. 2, February.—1876. Falta el 1.......... Chicago.

M. S. Soriano.

LISTA de los Médicos, Veterinarios, Farmacéuticos, Dentistas y Parteras autorizados para ejercer su profesion y que se encuentran en el Distrito Federal, segun los datos mas recientes que se han podido obtener.—*Marzo 24 de 1876.*

MEDICOS.

Alcorta Genaro, calle de la Canoa núm. 9.
Alfaro Manuel, callejon del Espíritu Santo núm. 7.
Altamirano Fernando, calle de San José de Gracia núm. 7.
Alvarado Ignacio, calle de San Andrés núm. 1.
Alvarado Miguel, calle de Donceles núm. 13.
Amador Juan M., calle de San José de Gracia núm. 10.
Anaya Manuel, calle de Zuleta núm. 6.
Andrade Agustin, calle de Cadena núm. 14.
Araujo Jesus, calle del Puente de Balvanera núm. 3.
Arroyo Leandro, San Angel.
Aveleyra Manuel, botica de la calle del Puente de Jesus.
Aveleyra José, botica de la calle del Puente de Jesus.
Bandera José María, primera calle de San Francisco núm. 13.
Barragan José, calle de Cocheras núm. 7.
Barreda Gabino, calle del Espíritu Santo núm. 3.
Barrera Jesus, callejon de Dolores núm. 7.
Berganzo Manuel, calle de Chiconautla núm. 26.
Borrayo Joaquin, calle de San Juan de Letrán núm. 2.
Bravo García Vicente, calle del Aguila núm. 6.
Breakenridge Francisco, plazuela de Villamil.
Brito Mariano, botica de la segunda calle de Vanegas.
Buenrostro Felipe, calle de Montealegre núm. 6½.
Buenrostro Francisco, primera de la Amargura núm. 15.
Cacho Epifanio, calle de la Estampa de San Andrés núm. 10.
Calderon de la Barca Manuel, plazuela del Salto del Agua núm. 5.
Calderon Camilo, calle de Don Toribio núm. 17.
Calderon Domingo, calle de la Portería de Santa Teresa la nueva.
Capetillo Ignacio, calle de la Alcaicería núm. 21.
Carbajal Antonio, calle del Puente de la Mariscala núm. 3.
Carmona y Valle Manuel María, 2ª calle de San Francisco núm. 10.
Carmona Trinidad, calle del Hospicio de San Nicolás núm. 27.
Careaga Antonio, calle del Cuadrante de Santa Catarina núm. 7.
Carrion Luis, Tacubaya.
Casasola Juan José, calle segunda de San Lorenzo núm. 4.
Cervantes Silva Manuel, calle de Leon núm. 10.
Ceballos Luis Calixto. calle del Portal de Tejada núm. 2.
Chacon Francisco de P., calle de la Encarnacion núm. 6.
Chaiz Cárlos L., calle del Angel núm. 7.
Collantes Juan, calle de Montealegre núm. 6.
Cordero y Gómez Miguel, calle de San Felipe Neri núm. 19.
Cordero y Hoyos Francisco, callejon de la Condesa núm. 3.
Córdoba y Valois Pablo, calle de Ortega núm. 17.
Colin Crescencio, calle del Empedradillo núm. 3.
Corona German, Puente de Tezontlale.
Coronado Agustin, Tlalpam, botica.
Crespo y Palacio J. Joaquin, Puente de San Pedro y San Pablo, 9½.
Cueva José de la, Portillo de San Diego núm. 9.
Diez de Bonilla Pedro, segunda de Santa Catarina núm. 10.
Dominguez Manuel, calle de Donceles núm. 16.
Duque de Estrada Juan, calle primera de la Independencia núm. 7.
Egea y Galindo, calle del Correo Mayor núm. 4.
Escalante Güido Juan, calle de la Polilla núm. 6.
Espejo y Ferrer José, Cerca de Santo Domingo núm. 13.
Espinosa y Moreno José, calle de Santa Clara núm. 2.
Falcon Márcos, calle tercera de San Juan núm. 10.
Fénélon J. Francisco, primera de la Independencia núm. 4.
Fénélon Cárlos, Portal de Agustinos núm. 2.
Fernandez Ramon, Puente del Fierro núm. 6.
Frias y Soto Hilarion, calle de Cordobanes núm. 8.
Galvan Francisco, Hotel de San Agustin.
Galan Maximiliano, calle segunda de las Damas núm. 4.
Galindo Refugio, Hospital de Jesus.
Gallardo Luis Fernandez, calle de Leon núm. 5.
García López Francisco, calle segunda de San Juan núm. 7.
Gargollo Francisco, Casa de Diligencias, calle de la Independencia.
Garza Aurelio, primera calle de la Amargura núm. 8.
Gazano Amado, calle sexta del Reloj núm. 1.
Govantes Juan N., calle de Revillagigedo núm. 8.
Gómez Joaquin Mª, primera calle de Manzanares núm. 16.
Gómez Zacarías, calle de Nuevo México núm. 3.
Gómez Lamadrid Antonio, Puente de Alvarado núm. 29.
Gonzalez Pablo, calle de la Cerbatana núm. 23.
Gonzalez Vazquez Jesus, calle de Tacuba núm. 21.
Gutierrez Manuel, 1ª calle de Mesones núm. 9.
Gutierrez Francisco, calle del Hospital Real núm. 6.
Hidalgo Carpio Luis, 1ª calle de San Ramon núm. 4.
Hidalgo Tranquilino, calle de los Ciegos núm. 6.
Hinojosa Pomposo, calle del Apartado núm. 5.
Huici Joaquin, San Cosme núm. 16.
Icaza J. Ramon, calle de Chiquis núm. 11.
Iberri Francisco, calle de los Sepulcros de Santo Domingo núm. 7.
Jimenez Miguel F., calle de las Escalerillas núm. 12.
Juvera M. Ricardo, calle de Guadalupe núm. 8.
Labastida Sebastian, Estampa de Jesus María núm. 6.
Larrea Francisco, Puente de Alvarado núm. 5.
Lavista Rafael, calle del Puente de San Francisco núm. 3.
Lavalle Miguel, calle del Angel núm. 4.
Leal J. M., Espalda de la Santa Veracruz núm. 4.
Licéaga Eduardo, calle de las Escalerillas núm. 14.
Lizaula José María, Chapitel de Monserrate núm. 11.
Lobato J. Guadalupe, calle de la Cerbatana núm. 24.
López y Muñoz Ramon, Corpus Christi núm. 3.
Lomelí Francisco, 1ª calle de Regina núm. 2.
Lucio Rafael, calle del Aguila núm. 25.
Lucio Lázaro, calle del Aguila núm. 25.
Lugo José María, 2ª calle de la Pila Seca núm. 6½.
Malanco Fernando, calle del Parque del Conde núm. 1.
Magaña Mónico, calle de las Verdes núm. 11.
Maldonado José Antonio, Tlalpam.
Martel Miguel, calle del Tompeate núm. 6.
Martinez del Villar Luis, calle de Tacuba núm. 10.
Martinez del Villar Ignacio, calle de Nahuatlato núm. 12.
Martinez Austasio, 1ª calle de la Santísima núm. 6.
Martinez del Rio Pablo, calle del Seminario núm. 5.
Martinez Vaca Bernardo, callejon de las Cruces núm. 3.
Mejía Demetrio, calle de los Rebeldes núm. 4.
Mellet Francisco, segunda calle de San Francisco, botica.
Morquecho J. M., calle de Nuevo-México núm. 8.
Montes de Oca Francisco, calle de la Canoa núm. 10½.
Morales Vicente, calle de la plazuela de la Santísima núm. 1.
Moron Roque J., calle del Calvario núm. 4.
Muñoz Luis, calle de las Escalerillas núm. 8.
Muñoz Miguel, calle de las Escalerillas núm. 8.
Nava José, Tacubaya.
Navarro Eduardo, primera calle de San Ramon núm. 12.
Núñez Tobías, segunda calle del Factor núm. 8.
Ocadiz Jesus, calle de las Rejas de Balvanera núm. 4½.
Olvera José, calle del Hospicio de San Nicolás núm. 21.
Oñate Jesus, calle del Puente del Fierro núm. 2.
Ordozgoiti Vicente, calle de la Palma núm. 9.

Ortega Francisco, calle de Medinas núm. 3.
Ortega Lázaro, calle de Medinas núm. 3.
Ortega Andrés, calle primera de la Pila Seca núm. 8.
Orvañanos Domingo, Hospital de Jesus.
Pacheco Ramon F., calle del Puente Quebrado núm. 18.
Pasalagua Manuel, calle de Cadena núm. 15.
Pascua Ladislao, calle del Puente Quebrado núm. 23.
Patiño Cárlos M., Puente de Jesus núm. 6.
Peña Angel, calle primera de las Damas núm. 2.
Peon Contreras José, calle de Vergara núm. 8.
Peredo Manuel, calle del Hospital Real núm. 3.
Perez y Ortiz Francisco, calle Cerrada de Santa Teresa núm. 1.
Pombo Ignacio, calle del Colegio de Niñas núm. 2.
Poza Manuel, Puente de Jesus núm. 4.
Puerto Juan, calle de las Ratas núm. 7.
Puig Monmany José, calle del Hospicio de San Nicolás núm. 9.
Querejazu Pascual, calle de S. Camilo ó del Corazon de Jesus núm. 6.
Quijano Andrés, calle de San José de Gracia núm. 15.
Ramirez Arellano Juan José, Puente de Santo Domingo núm. 2.
Ramirez Arellano Nicolás, Puente de Santo Domingo núm. 2.
Rangel Pedro, 3ª calle de San Juan núm. 4.
Reyes Agustin, Alcaicería núm. 24.
Reyes José María, calle del Coliseo núm. 11.
Reyes Wenceslao, calle del Hospital Real núm. 3.
Revueltas Víctor, calle de la Joya núm. 12.
Rio de la Loza Leopoldo, primera calle Real del Rastro núm. 2.
Riquelme Silvino, segunda calle de las Damas núm. 6.
Rodriguez Juan María, calle de Jesus núm. 9.
Roman Manuel, segunda calle de Mesones núm. 6.
Romero Antonio, calle del Corazon de Jesus núm. 16½.
Ruiz y Sandoval Gustavo, primera calle de San Ramon núm. 13.
Salazar y Murphi Agustin M., Tacubaya.
San Juan Nicolás, calle de San Hipólito núm. 5.
Sanchez Jesus, Tacubaya.
Segura Adrian, calle de Santa Clara núm. 5.
Servin Gil, calle del Puente de Balvanera núm. 2.
Sobrino Julian, Tacubaya.
Soriano Manuel S., calle de Venero núm. 15.
Sota Riva Francisco J., Tacubaya.
Suarez Antonio, calle de las Moras núm. 12.
Tamayo Crisóforo, plazuela de Buenavista núm. 6. (En Europa.)
Tapia Antonio, calle de las Rejas de la Concepcion núm. 7.
Terroba Luis, primera calle de Mesones núm. 16.
Terrazas Antonio, calle del Puente del Fierro núm. 8.
Torres Ignacio, calle de Donceles núm. 22.
Trejo Ignacio María, Ciudad de Guadalupe Hidalgo, casa del Portal.
Urueta Eduardo, calle de la Estampa de San Andrés núm. 12.
Valenzuela Jesus, Bajos de San Agustin núm. 7½. (En Europa.)
Vazquez José María, primera calle de Revillagigedo núm. 5.
Velarde Antonio, calle de la Acequia núm. 24.
Velasco Agustin, calle de San Gerónimo núm. 12.
Velasco Ildefonso, Hospital de Jesus.
Velasco Juan, calle del Agnila núm. 9.
Vértiz Ricardo, San José de Gracia núm. 12.
Vértiz Joaquin, Hospital de Jesus.
Villada Manuel, calle de Leon núm. 6.
Viñas Manuel, primera calle de Santo Domingo núm. 5.
Wilson Miguel, callejon de Caleras.
Yriarte y Hermosilla Manuel, botica de la 1ª calle Ancha.
Zúñiga Marino, 1ª calle del Salto del Agua, baño de los Pajaritos.

VETERINARIOS.

Aragon Manuel G., calle del Corazon de Jesus núm. 4.
Cruz Roja José de la, Rejas de la Concepcion núm. 7.
Gómez José María, calle de Ortega núm. 9.
Granados Manuel, San Jacinto.
Hidalgo Carpio Guillermo, 1ª de San Ramon núm. 4.
Mota José María, Escuela de Agricultura.
Pimentel y Furlong Juan H., 2ª de San Lorenzo núm. 7.

FARMACEUTICOS.

Aveleyra Ramon N., botica de la calle del Puente de Jesus.
Bustillos José Evaristo, calle de Tacuba, botica.
Bustillos Juan, Tacubaya.
Castro Francisco Reyes, calle del Espíritu Santo, botica.
Cervantes José María, 1ª de Santo Domingo, botica.
Chávarri Enrique, San Andrés núm. 7½.
Cházari Estéban, calle de San Juan de Letrán núm. 12.
Crespo Miguel, esquina de la Moneda é Indio Triste, botica.
Del Pozo José, calle del Coliseo, botica.
Enciso Luis G., San Angel, botica.
Franco Bolaños Francisco, Hospital Morelos.
Gaona Juan B., calle de las Rejas de la Concepcion, botica.
Garaycoechea Angel, calle del Puente del Espíritu Santo, botica.
García Azcoe Juan, primera calle del Reloj, botica.
García de Leon Emigdio, primera calle de Mesones núm. 21.
Gonzalez Esteves José María.
Gonzalez Francisco, Bajos de Porta Cœli, botica.
Guerrero Agustin, Hospital Real, botica.
Herrera Alfonso, 2ª de San Lorenzo núm. 25.
Kaska Francisco, calle de San Andrés, botica.
Laso de la Vega José María, 3ª del Reloj, botica.
Lucio Víctor, 1ª calle de Plateros, botica.
Martinez Rafael, 2ª calle de las Damas, botica.
Mayora Martin, calle del Puente del Espíritu Santo núm. 5.
Mendoza Gumesindo, calle de San Andrés, botica.
Morales Donaciano, botica de Frizac.
Munier Luis, calle de Don Juan Manuel núm. 1.
Ortiz Cervantes Joaquin, 1ª calle del Reloj núm. 1, botica.
Pañer Luis, Espíritu Santo, botica del Refugio.
Patiño Francisco, calle del Espíritu Santo núm. 1½.
Perez Morgado Manuel, calle de Manrique, botica.
Perez Severiano, botica de San Cosme.
Ramirez Juan, calle de Leon, botica.
Revueltas Juan, 1ª calle de la Aduana Vieja, botica.
Reyes Julio, Hospital de San Andrés.
Rio de la Loza Maximino, 1ª calle de la Merced, botica.
Rodriguez Puebla José G., calle de Jesus, botica.
Roman José María, Cuadrante de San Miguel núm. 9.
Santoyo Antonio, Hospital Militar.
Talavera Joaquin, calle de Montealegre núm. 4.
Tricio Salvador, calle del Tompeate, botica.
Urbina Manuel, 3ª calle de San Juan, botica.
Vargas José Homobono.
Zurita Martinez Trinidad, calle de la Mariscala, botica.

DENTISTAS.

Acuña Benito, calle del Refugio núm. 20.
Carrillo Emigdio, 1ª calle de Plateros núm. 5.
Cedés Julian, 2ª calle de Santa Catarina núm. 7.
Chacon Mariano, calle del Refugio núm. 14.
Chacon Ignacio, Tacubaya.
Crombé Ricardo, 1ª calle de Plateros núm. 12.
Harris J. C., calle de la Palma núm. 1.
Landecho Francisco, calle de San Hipólito núm. 13.
Landin José, 1ª calle del Factor núm. 9.
Roque Antonio, callejon de Santa Clara núm. 11.

PARTERAS.

Aldama Juana, calle de Corchero.
Araujo Jesus, Puente de Balvanera núm. 3.
Audelo Cármen, Rejas de San Gerónimo núm. 3.
Barrientos Antonia, Puerta Falsa de Santo Domingo núm. 4.
Bobadilla Adelaida, callejon de 57 núm. 1.
Bravo Rómula, callejon de Pañeras núm. 4.
Cardona Paula, San Fernando núm. 1.
Castillo Mariana de Jesus, calle del Parque del Conde núm. 11.
Covacho Manuela, San Fernando núm. 43.
Diaz Rafaela, plazuela del Risco núm. 7.
Dorantes Refugio, Portería de Regina núm. 7.
Fernandez Pilar, calle de San Andrés, estanquillo junto al Hospital.
Flores Francisca, Colonia de los Arquitectos.
García de Candide Dolores, calle del Sapo núm. 5.
García Ignacia, 2ª calle del Factor núm. 6, baño.
Grageda de Orozco Cayetana.
Guardiola Manuela, San Felipe de Jesus núm. 5.
Herrera María, 1ª calle de Plateros núm. 4.
Labourdet, Espíritu Santo 1½.
Lobo de Rodriguez Josefa, 1ª de la Providencia núm. 6.
Luna Cármen, 1ª calle de Plateros núm. 4.
Mendoza Cármen, Cerca de Santo Domingo.
Meza Evarista, 2ª calle de la Amargura núm. 2.
Montaño María, calle de Zuleta núm. 10.
Morquecho Guadalupe, Casa de Maternidad.
Morales Brígida, pueblo de Tacuba.
Muñoz Dolores, Puente de San Pedro y San Pablo núm. 9.
Muñoz de Regalado Manuela, Joya núm. 1.
Oñate Soledad, calle segunda de Manzanares núm. 8.
Orozco Jesus, calle primera de Mesones núm. 6.
Ortega Felícitas, calle de Manrique núm. 6.
Ortiz Dolores, calle del 5 de Mayo núm. 4.
Oscoy Herlinda, calle de San Fernando núm. 1.
Palacios Juliana, calle de Chiconautla núm. 19.
Patiño Cármen, 1ª de la Merced núm. 22, casa del Pueblo.
Perdigon Garay Valenta, Alcaicería núm. 27.
Reyna María de Jesus, calle de Quesadas.
Rivera Félix, calle de los Sepulcros de Santo Domingo núm. 6.
Roman Dolores, calle de Tacuba núm. 13.
Sanchez Martina, calle de la Cerbatana núm. 16.
Sevilla Fortunata, calle primera del Indio Triste núm. 2.
Sosa Francisca, Tacubaya.
Tellez Trinidad, calle de Santa Isabel núm. 8.
Tenturie Concepcion, calle primera de San Juan núm. 3.
Valdés Antonia, segunda calle Ancha núm. 7.
Varas Vicenta, calle primera del Rastro núm. 7.
Vargas Trinidad, segunda calle Ancha núm. 7.
Velasco María, callejon del Pinto núm. 5.
Villavicencio Agustina, calle de Alfaro núm. 4.
Zuleta Adelaida, calle de San Hipólito núm. 7.

Núm. 5. 1º de Mayo de 1876. Tomo II.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

Dr. Manuel S. Soriano.

Dr. Francisco de P. Larrea. **Dr. Manuel Viñas.**

Dr. Fernando Malanco. **Dr. Manuel Rocha.**

SUMARIO DEL Núm. 5.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año.	**$ 1 00**	**Por 6 meses.**	**$ 0 75**
En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año.	**„ 1 50**	**„ „**	**„ 1 00**

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado.	**$ 4 en oro.**
Europa y Américas del Sur „ „ „	**„ 5 „**

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería del Sr. Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Coronel Gregorio Mendez.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
PUEBLA, Sr. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Manuel Garmendia.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Prado núm. 3.

Reinando actualmente en esta Capital una Epizootia de la especie caballar, se suplica á los señores Veterinarios, Médicos, Agricultores, Corresponsales y Sociedades científicas, se dignen comunicar á esta Administracion si dicha Epizootia ha invadido alguna otra parte de la República, su carácter, gravedad, diagnóstico, complicaciones, duracion y tratamiento; la época de su invasion y desaparicion, y si alguna otra enfermedad ha existido á la vez ó contemporáneamente en la especie humana ó en alguna otra especie de los animales domésticos.

Diaz de Leon, imp.

Sr. Nuñez 2ª Calle del Factor núm. 3

A los señores Agentes y Suscritores foráneos.

Remitimos con *toda puntualidad* el dia último del mes el número del 1º del siguiente; si por las circunstancias actuales no llega á su poder en los primeros quince dias siguientes, les suplicamos nos lo avisen para reponerlo; pasado este tiempo se repondrá, si fuere posible, pues los números pueden agotarse. Los núms. 3, 4 y 5, correspondientes á Oaxaca, han sido guardados, así como los 4 y 5 de Campeche, Mérida y del extranjero.

M. S. Soriano.

CORRESPONDENCIA.

Dr. Rosendo Gutierrez.—LEON.—Recibí su carta del 12 de Abril. Gracias por todo. Cumplí con su encargo.

Doy las gracias por haber satisfecho mis giros con toda puntualidad á los señores agentes y suscritores de Acatcingo, Atlixco, Apam, Durango, Guadalajara, Guanajuato, Lagos, Leon, Querétaro, San Juan de los Lagos, Tulancingo, Tula, Toluca é Izúcar.

Las cartas y avisos que hemos recibido de nuestros agentes han sido contestadas inmediatamente.

Por interrupcion del Ferrocarril de Veracruz, el número 4 de nuestra publicacion no fué remitido á Europa, Estados-Unidos y Américas; veremos si se pueden allanar las dificultades con que tropezamos para que se remitan el dia 1º de Mayo por el vapor inglés los números 4 y 5 juntos, si no, lo haremos en primera oportunidad.

Con el N. 4 hemos repartido como alcance una hoja suelta, en la que anunciamos el fallecimiento de los Sres. Vértiz y Borrayo, llevando además algunas noticias biográficas del primero; como hemos tenido noticia de que á un suscritor le faltó la mencionada hoja, puede tambien faltarles á otros, no siendo por culpa de esta administracion; si tal hubiese pasado pueden avisarlo para reponerla, en el concepto de que son contados los ejemplares de que se dispone.

México, Abril 26 de 1876.—*M. S. Soriano.*

Remitimos el 1º de Mayo el número 5 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL:

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico-Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, Farmacéutica Mexicana.
Sociedad de Historia Natural.
,, «Humboldt.»
,, de Geografia y Estadística (duplicado).
Sociedad «El Porvenir.»
,, de Ingenieros.
,, de Arquitectos, Arqueólogos, etc.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Foro.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Americano de Mayo, si fuere posible.

Société Médicale d'émulation................ Paris.
Société de chirurgie............................ ,,
Societé de médecine pratique................ ,,
Le Mouvement Médical.......................... ,,
Le Progrès Médical.............................. ,,
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.............................. ,,
Société de Médecine et de Chirurgie...... Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale................ Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire.............................. Saint Etiènne (Loire).
The Lancet.............................. London.
The Practitioner.............................. ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española.............................. Madrid.
Anales de Ciencias Médicas (del 1 al 5 del tomo 2º).............................. ,,
El Anfiteatro Anatómico Español.......... ,,
El Siglo Médico.............................. ,,
La Gaceta de Sanidad Militar.............. ,,
La Correspondencia Médica................ ,,
La Crónica Oftalmológica.................... Cádiz.
La Union Médica.............................. Castellon.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.............................. Habana.
Real Academia de Ciencias de la.......... ,,
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas.............................. Lisboa.
La Revista Médica di.......................... Bologna.
Smithsonian Institution...................... Washington.
Bureau of Médecine and Surgery of...... ,,
Medical Society of.............................. Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter....... ,,
New-York Medical Journal................. New-York.
Archives of Dermatology..................... ,,
American Journal of Insanity.............. Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner. Chicago.
The West Virginia Medical Student...... Wheeling.
The Boston Medical and Surgical Journal.............................. Boston.
Detroit Review of Medicine and Fharmacy.............................. Detroit.
La Revista Médica de Chile.................. Santiago.
La Revista Médico-Quirúrgica de......... Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima.............................. Lima (Perú).

Gaceta Médica de Lima........................ ,,
Protomedicato de Costa Rica................ San José.
Revista Médica de Rio Janeiro............. Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey........................ Paris.
Herrn Gustavo de Uslar........................ Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona........................ Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco........................ ,,
Dr. Ramon Hernandez Poggio.............. ,,
Dr. José María Marroqui...................... Barcelona.
Dr. Juan Rodriguez.............................. Génova.
Dr. Juan N. Navarro............................ New-York.
Dr. Eduardo F. Plá.............................. Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez.................. ,,
Sr. Antonio Hoffmann y Urquía........... ,,

Hemos recibido hasta el 26 del mes de Abril las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL:

Números 7 y 8, tomo XI de la *Gaceta Médica* de México.
Números 51 y 52 del tomo III y números 1 y 2 del tomo IV de *El Minero Mexicano.*
Números 40 y 41, tomo I de *El Propagador Industrial.*
El Porvenir (político).— *El Federalista.— El Foro.*
Artículos sobre Arqueología del Sr. Manero.
La Reforma Médica, tomo II, número 1.

DE LOS ESTADOS:

Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca, tomo I, número 8.
El Repertorio, de Guanajuato, números del 10 al 12, tomo I.
El Estudio, de Puebla, números del 11 al 13 del tomo I.
La Fraternidad, de S. Luis Potosí, número 6 del tomo II. Faltan del 2 al 5 del mismo tomo.

De Europa, los Estados Unidos y Américas:

Le Progrès Médical. Año IV, números 9, 10, 11 y 12.—1876........................... Paris.
La Gaceta de Sanidad Militar, núms. 27 y 28, tomo I....................................... España.
La Correspondencia Médica de Madrid. Año XI, números 5 y 6...................... ,,
Anales de la *Sociedad Anatómica Española.* Año III, número 27.................. ,,
La Crónica Oftalmológica, de Cádiz, Año V, número 11.................................... ,,
Anales de Ciencias Médicas de Madrid, Año I, núm. 6. Faltan del 1 al 5......... ,,
The Practitioner. Marzo de 1876........... Lóndres.
Revista Médico-Quirúrgica. Año 12, números 20 y 21.................................... Buenos Aires.
The Chicago Medical Journal and Examiner. No. 3.—1876. Falta el 1.......... Chicago.

M. S. Soriano.

A las Sociedades Científicas de la República.

Siendo el que suscribe Agente de la "Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana" en México, á él se debe dirigir el cambio respectivo de las publicaciones, ya de las Sociedades científicas de la Capital como de las de los Estados; advirtiendo, que esta Agencia desde el núm. 1 del segundo tomo de dicha "Crónica," ha hecho la remision á su destino con toda puntualidad hasta el núm. 3; el núm. 4 aun está en Veracruz, debido á la interrupcion del Ferrocarril.

CAMBIOS DE DOMICILIOS DE MEDICOS, etc.

DURANTE EL MES DE ABRIL
Y QUE HA PODIDO ADQUIRIR ESTA ADMINISTRACION.

El Dr. José María Bandera, se mudó á la 1ª calle del Factor núm. 1.
El Dr. Francisco Lomelí, salió fuera de la Capital.
El Dr. Luis G. Penichet, vive en la 1ª calle de la Amargura núm. 8.
Los Dres. Juan José y Nicolás Ramirez Arellano, se han mudado á la 3ª calle de Vanegas núm. 1.
El Dr. Manuel Anaya, se ha mudado al Puente de Alvarado núm. 7.
El Dr. José Espinosa, al Cuadrante de San Miguel núm. 4.

ASOCIACION "LARREY."

Las sesiones correspondientes al mes de Mayo serán cubiertas con las lecturas de los socios siguientes:
DIA 1º—*Sres. Manuel Alfaro y Francisco Blasquez.*
DIA 15.—*Sres. Rafael Caraza y Eleno Cervantes.*

TURNOS DE LECTURA

DE LOS

MIEMBROS DE LA ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA "LARREY"

CORRESPONDIENDO
A LOS MESES DE MAYO A DICIEMBRE DEL PRESENTE AÑO.

Alfaro Manuel / Blasquez Francisco	1º de Mayo.
Caraza Rafael / Cervantes Eleno	15 id.
Espinosa José / Fénélon Cárlos	1º de Junio.
García José María / Gómez José de la Luz	15 id.
Gómez Zacarías / Gómez Portugal Manuel	1º de Julio.
Herrera Ponciano / Iris José María	15 id.
Larrea Francisco / López Araiza Alberto	1º de Agosto.
López Fernando / Masías Ramon	15 id.
Malanco Fernando / Montes de Oca Francisco	1º de Setiembre.
Morales Vicente / Núñez Tobías	15 id.
Patiño Francisco / Pombo Ignacio	1º de Octubre.
Rios David / Rocha Manuel	15 id.
Roja José de la Cruz / Santoyo Antonio	1º de Noviembre.
Soriano Manuel S	15 id.
Velasco Agustin	1º de Diciembre.
Viñas Manuel	15 id.

M. Rocha,
Secretario General.

LISTA

DE

MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, VETERINARIOS, DENTISTAS Y PARTERAS.

Hecho un sobretiro por nuestro tipógrafo en pliego extendido y muy á propósito para las Boticas, Almacenes, etc., se halla de venta al precio de 25 centavos en el despacho de esta imprenta. Calle de Lerdo núm. 2.

Núm. 6. 1º de Junio de 1876. Tomo II.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

Dr. Manuel S. Soriano.
Dr. Francisco de P. Larrea. **Dr. Manuel Viñas.**
Dr. Fernando Malanco. **Dr. Manuel Rocha.**

SUMARIO DEL Núm. 6.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año.	$ 1 00	**Por 6 meses.**	$ 0 75
En los Estados, en la [redacted] de los señores agentes, un año.	„ 1 50	„ „	„ 1 00

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado	$ 4 en oro.
Europa y Américas del Sur „ „ „	„ 5 „

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería del Sr. Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Coronel Gregorio Mendez.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
APAM, Dr. Vicente Sierra.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CHIHUAHUA, Dr. Ramon Guerrero.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
HERMOSILLO, Dr. Eugenio Pesqueira.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
PUEBLA, Sr. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Manuel Garmendia.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Prado núm. 3.

Con el presente número concluye el primer semestre de 1876; lo avisamos á nuestros agentes en Guadalajara y Toluca para el cobro de las suscriciones por el segundo, ó el aviso á esta Administracion en caso de que los suscritores no continúen.

☞ Suplicamos á las Redacciones de los periódicos que tienen establecido el cambio con el nuestro, se sirvan ver el resúmen general que va en los forros de este número de las publicaciones que hemos recibido hasta el 25 de Mayo del presente año, y se sirvan remitirnos lo más pronto los números que nos faltan para completar nuestras colecciones. — *M. S. Soriano.*

Diaz de Leon, imp.

Sr. Nuñez 2ª Calle del Factor núm. 8

A los señores Agentes y Suscritores foráneos.

Remitimos con *toda puntualidad* el dia último del mes el número del 1º del siguiente; si por las circunstancias actuales no llega á su poder en los primeros quince dias siguientes, les suplicamos nos lo avisen para reponerlo; pasado este tiempo se repondrá, si fuere posible, pues los números pueden agotarse. Los núms. 3, 4, 5 y 6 correspondientes á Oaxaca, han sido guardados en esta administracion. Los núms. 4 y 5 del extranjero, fueron remitidos por los paquetes inglés y americano, de Mayo.

M. S. Soriano.

CORRESPONDENCIA.

Doy las gracias por haber satisfecho mis giros con toda puntualidad á los señores agentes y suscritores en Aguascalientes, Campeche, Cuernavaca, Tehuacán y Zacatecas.

Dr. J. R. Sauri.—MÉRIDA.—El 25 de Abril recibí su carta del 20 del mismo.—Enterado de ella.—A principios de Junio giro.—Guarde en su poder los cinco números que sobran de las suscriciones hasta nueva órden.—Por el correo americano del 15 de Mayo, fueron los núms. 4 y 5; ya habrá visto en qué consistió el retardo de su envío.

Dr. R. Guerrero.—CHIHUAHUA.—El 14 de Mayo recibí su carta del 24 de Abril.—Cuando haya recogido *todos* los números, avíseme para ver los que faltan, y si es posible completar algunas colecciones del primer tomo.—Por el correo envío á vd. seis colecciones de los núms. del 1 al 6 del segundo tomo.—Avíseme las que coloca, con los nombres y domicilio de los suscritores.

Dr. R. H. Poggio.—MADRID.—El 30 de Abril recibí su carta del 12 de Marzo.—Por el correo contesto.

Sr. E. F. Plá.—HABANA.—El 18 de Mayo recibí su carta del 9.—Por el correo le contesto.

Con el N. 4 hemos repartido como alcance una hoja suelta, en la que anunciamos el fallecimiento de los Sres. Vértiz y Borrayo, llevando además algunas noticias biográficas del primero; como hemos tenido noticia de que á dos suscritores les faltó la mencionada hoja, puede tambien faltarles á otros, no siendo por culpa de esta administracion; si tal hubiese pasado, pueden avisarlo para reponerla, en el concepto de que son contados los ejemplares de que se dispone.

México, Mayo 25 de 1876.—*M. S. Soriano.*

Remitimos el 1º de Junio el número 6 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL:

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico-Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, Farmacéutica Mexicana.
Sociedad de Historia Natural.
,, «Humboldt.»
,, de Geografia y Estadística (duplicado).
Sociedad «El Porvenir.»
,, de Ingenieros.
,, de Arquitectos, Arqueólogos, etc.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Foro.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Pública de Veracruz.
Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.
Instituto.................................. de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Americano de Junio.

Société Médicale d'émulation................ Paris.
Société de chirurgie.............................. ,,
Societé de médecine pratique................. ,,
Le Mouvement Médical......................... ,,
Le Progrès Médical............................... ,,
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.. ,,
Société de Médecine et de Chirurgie...... Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale................ Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire.. Saint Etiènne (Loire).
The Lancet.. London.
The Practitioner..................................... ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española.. Madrid.
Anales de Ciencias Médicas.................... ,,
El Anfiteatro Anatómico Español......... ,,
El Siglo Médico..................................... ,,
La Gaceta de Sanidad Militar............. ,,
La Correspondencia Médica................. ,,
La Crónica Oftalmológica..................... Cádiz.
La Union Médica.................................. Castellon.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.. Habana.
Real Academia de Ciencias de la.......... ,,
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas.. Lisboa.
La Revista Médica di............................ Bologna.
Smithsonian Institution........................ Washington.
Bureau of Médecine and Surgery of...... ,,
Medical Society of................................. Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter....... ,,
New-York Medical Journal................... New-York.
Archives of Dermatology...................... ,,
American Journal of Insanity............... Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner. Chicago.

The West Virginia Medical Student......	Wheeling.
The Boston Medical and Surgical Journal..	Boston.
Detroit Review of Medicine and Pharmacy..	Detroit.
La Revista Médica de Chile..................	Santiago.
La Revista Médico-Quirúrgica de.........	Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima..	Lima (Perú).
Gaceta Médica de Lima........................	,,
Protomedicato de Costa Rica...............	San José.
Revista Médica de Rio Janeiro.............	Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey........................	Paris.
Herrn Gustavo de Uslar........................	Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona........................	Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco........................	,,
Dr. Ramon Hernandez Poggio.............	,,
Dr. Juan Rodriguez.............................	Génova.
Dr. Juan N. Navarro............................	New-York.
Dr. Eduardo F. Plá..............................	Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez..................	,,
Dr. Luis Montané (del 1 al 6)...............	,,
Sr. Antonio Hoffmann y Urquía...........	,,

Publicaciones recibidas en la Administracion de los "Anales de la Asociacion Larrey" desde la fundacion de este periódico, y que son remitidas en cambio.

Mayo 25 de 1876.

DE LA CAPITAL.

1. La "Gaceta Médica" de México, tomos del II al X; tomo XI, números del 1 al 10.
2. "El Observador Médico," tomos del I al III. Falta la carátula é índice del tomo III.
3. "El Porvenir Filoiátrico," tomos del I al V; tomo VI, números del 1 al 21.
4. "Revista Clínica del Hospital Juarez," tomo I, números 1 y 2.
5. "La Naturaleza," tomos I y II; tomo III, números del 1 al 19.
6. "Anales de la Sociedad Humboldt," tomo I; tomo II, números del 1 al 25.
7. "Boletin de la Sociedad de Geografía y Estadística," 3ª época, tomo I; tomo II, números del 1 al 7. Faltan los números 1 y 2 del tomo III.
8. "El Minero Mexicano," tomos II y III; tomo IV, números del 1 al 6.
9. "El Propagador Industrial," tomo I; tomo II, números 1 y 2. Falta la carátula é índice.
10. "El Estudio," de la Sociedad "El Porvenir," tomo I; tomo II, números 1 y 2.
11. "Sociedad de Arquitectos, Arqueólogos, etc.," artículos del Sr. Manero, números del 1 al 3.
12. "La Reforma Médica," tomo I; tomo II, números 1 y 2.
13. "El Federalista," desde el 15 de Enero de 1875, á la fecha.
14. "El Porvenir" (político), desde el 1º de Enero de 1875 á la fecha.
15. "El Foro," desde el 1º de Abril de 1875, á la fecha.

DE FUERA DE LA CAPITAL.

1. "Revista Médica," de Guadalajara, tomo II; tomo III, números del 1 al 7. Falta el tomo I.
2. "La Fraternidad," de San Luis Potosí, tomo I; tomo II, números 1 y 6. Faltan los números del 2 al 5.
3. "La Emulacion," de Mérida, tomos I y II.
4. "El Repertorio Jalisciense," de Guadalajara, tomo I. Falta el número 23.
5. "El Estudio," de Puebla, tomo I, números del 1 al 15.
6. "Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca," tomo I, números del 1 al 9.
7. "El Fulminato Médico," de Guadalajara, tomo I, números del 1 al 4.
8. "El Repertorio," de Guanajuato, tomo I, números del 6 al 15. Faltan los números del 1 al 5.

DEL EXTRANJERO.

FRANCIA.—"Le Progrès Médical." (Paris.) Año IV, números del 1 al 14.

"Bulletin de la Societé de Médicine Pratique de Paris." Año de 1875.

INGLATERRA.—"The Practitioner." (Lóndres.) De Mayo á Diciembre de 1875; 1876, de Enero á Abril.

ITALIA.—Revista Clínica di Bologna. 1876, números 2 y 3. Falta el 1.

ESPAÑA.—Anales de la Sociedad Anatómica Española. Año III, números del 18 al 28. Falta del 1 al 17, 24 y 26.

Anales de Ciencias Médicas de Madrid. Año I, números 6 y 8. Falta del 1 al 5 y 7.

"El Anfiteatro Anatómico Español." Año III, números del 62 al 77. Falta el 74 y 75.

La "Gaceta de Sanidad Militar." Año I, números del 1 al 30. Falta el 20.

La Correspondencia Médica de Madrid. Año X, números del 11 al 44; año XI, números del 1 al 10. Falta: del año X, el 17; del XI los números 7 y 8.

La Crónica Oftalmológica de Cádiz. Año V, números del 6 al 12; año VI, número 1. Faltan los números del 1 al 5.

La Union Médica de Castellon. Año IV, números del 76 al 84. Faltan los números del 79 al 82.

El Siglo Médico, de Madrid. 1876, números del 1,159 al 1,162.

La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, tomo I; tomo II, números del 1 al 4.

Anales de Ciencias Médicas, de la Habana, tomo III, de Junio de 1875 á Enero de 1876.

PORTUGAL.—Jornal da Sociedade das ciencias medicas, Lisboa. 1875, números del 1 al 5. Falta el número 4 y siguientes.

CHILE.—La Revista Médica de Chile. Año III, Abril, Mayo y número 12; año IV, números del 1 al 6. Faltan nueve números del año de 1875.

BUENOS AIRES.—La Revista Médica de Buenos Aires. Año XII, números del 9 al 22. Faltan los números del 1 al 8.

PERU.—La Gaceta Médica de Lima. Año I, números del 1 al 20.

ESTADOS UNIDOS.—The Medical and Surgical "Reporter," Philadelphia. 1875, veintiocho números distintos; 1876, números del 1 al 17. Faltan los números 2, 10, 11 y 12.

Chicago Medical Journal and Examiner. 1876, Febrero y Marzo. Falta Enero.

The West Virginia Medical Student. 1876, Febrero, Marzo y Mayo. Faltan Enero y Abril.

The Detroit Review of Medecine and Pharmacy. 1876, Abril. Faltan Enero, Febrero y Marzo.

New York Medical Journal. 1876, números del 1 al 4.

American Journal of Insanity. 1876, número 4. Faltan los números del 1 al 3.

M. S. Soriano.

OPÚSCULOS.

Higiene de los niños.—Memoria presentada por el Sr. D. Eduardo F. Plá con opcion al "premio Zayas" y que distinguió la Real Academia de Ciencias Médicas de la Habana con una MENCION HONORIFICA en el certámen de 1871 á 1872.

Tratamiento de las heridas por armas de fuego, 1872.—Dr. H. Poggio.

Aclimatacion é higiene de los Europeos en Cuba, 1874.—Dr. H. Poggio.

CAMBIOS DE DOMICILIOS DE MEDICOS, etc.

DURANTE EL MES DE MAYO

Y QUE HA PODIDO ADQUIRIR ESTA ADMINISTRACION.

Los Dres. Juan José y Nicolás Ramirez Arellano, se han mudado á la calle de la Puerta Falsa de Santo Domingo núm. 2.

El Dr. Camilo Calderon, se ha mudado á la calle del Tompeate núm. 5.

El Dr. Vicente García Bravo, vive en la calle del Aguila núm. 1.

El Dr. Miguel Lavalle, se ha mudado á la calle Cerrada de Jesus número 10.

El Dr. José Muycelo ha llegado á la Capital, viviendo en Tacubaya.

El Dr. Angel Peña, se ha mudado á la calle del Parque del Conde número 5½.

El Dr. Javier Peña, vive en la 1ª calle Ancha núm. 13.

El Farmacéutico Sr. Francisco Patiño, se ha mudado al Portal de Agustinos núm. 3.

El Veterinario Sr. José de la Luz Gómez, se ha mudado á la calle de San Juan de Dios núm. 2.

La Partera Sra. Cármen Luna, se ha mudado á la calle de la Portería de Santa Teresa la Nueva núm. 1.

ASOCIACION "LARREY."

Las sesiones correspondientes al mes de Junio serán cubiertas con las lecturas de los socios siguientes:

DIA 1º—*Sr. José María García.*
DIA 15.—*Sr. José de la Luz Gómez.*

Núm. 7. | 1º de Julio de 1876. | Tomo II.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

SUMARIO DEL Núm. 7.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año. . . . . . **$ 1 00** **Por 6 meses.** . . . **$ 0 75**

En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año. „ **1 50** „ „ . . . . . „ **1 00**

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado . . . . **$ 4 en oro.**

Europa y Américas del Sur „ „ „ . . . . „ **5** „

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería del Sr. Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Coronel Gregorio Mendez.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
APAM, Dr. Vicente Sierra.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CHIHUAHUA, Dr. Ramon Guerrero.
CUERNAVACA, Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
HERMOSILLO, Dr. Eugenio Pesqueira.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
PUEBLA, Sr. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Manuel Garmendia.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Prado núm. 3.

RECTIFICACION.—Nuestro consocio el Sr. Eduardo F. Plá obsequió á la Asociacion "Larrey" la **Higiene de los Niños,** pero él no es el autor como dijimos equivocadamente, sino Mr. P. M. Braidwood.

☞ Suplicamos á las Redacciones de los periódicos que tienen establecido el cambio con el nuestro, se sirvan ver el resúmen general que va en los forros de este número de las publicaciones que hemos recibido hasta el 27 de Junio del presente año, y se sirvan remitirnos lo más pronto los números que nos faltan para completar nuestras colecciones.—*M. S. Soriano.*

Diaz de Leon, imp.

Sr. ....

Calle de .... núm. ....

A los señores Agentes y Suscritores foráneos.

Remitimos con *toda puntualidad* el dia último del mes el número del 1º del siguiente; si por las circunstancias actuales no llega á su poder en los primeros quince dias siguientes, les suplicamos nos lo avisen para reponerlo; pasado este tiempo se repondrá, si fuere posible, pues los números pueden agotarse. Los núms. 3, 4, 5, 6 y 7 correspondientes á Oaxaca, han sido guardados en esta administracion.

M. S. Soriano.

CORRESPONDENCIA.

Dr. R. H. Poggio.—MADRID.—El 30 de Abril recibí su carta del 12 de Marzo.—Por el correo contesté.

Sr. E. F. Plá.—HABANA.—El 18 de Mayo recibí su carta del 9.—Por el correo le contesté.

Doy las gracias por haber satisfecho mi giro, al Dr. P. Ostos, agente en Tampico.

México, Junio 26 de 1876.—*M. S. Soriano.*

Remitimos el 1º de Julio el número 7 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL:

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico-Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, Farmacéutica Mexicana.
Sociedad de Historia Natural.
,, «Humboldt.»
,, de Geografia y Estadística (duplicado).
Sociedad «El Porvenir.»
,, de Ingenieros.
,, de Arquitectos, Arqueólogos, etc.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Porvenir.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Foro.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Pública de Veracruz.
Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
,, ,, ,, de Orizaba.
Instituto de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Americano de Julio.

Société Médicale d'émulation........ Paris.
Société de chirurgie........ ,,
Societé de médecine pratique........ ,,
Le Mouvement Médical........ ,,
Le Progrès Médical........ ,,
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques........ ,,
Société de Médecine et de Chirurgie........ Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale........ Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire........ Saint Etiènne (Loire).
The Lancet........ London.
The Practitioner........ ,,
Ánales de la Sociedad Anatómica Española........ Madrid.
Anales de Ciencias Médicas........ ,,
El Anfiteatro Anatómico Español........ ,,
El Siglo Médico........ ,,
La Gaceta de Sanidad Militar........ ,,
La Correspondencia Médica........ ,,
La Crónica Oftalmológica........ Cádiz.
La Union Médica........ Castellon.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana........ Habana.
Real Academia de Ciencias de la........ ,,
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas........ Lisboa.
La Revista Médica di........ Bologna.
Smithsonian Institution........ Washington.
Bureau of Médecine and Surgery of........ ,,
Medical Society of........ Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter........ ,,
New-York Medical Journal........ New-York.
Archives of Dermatology........ ,,
American Journal of Insanity........ Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner. Chicago.
The West Virginia Medical Student........ Wheeling.
The Boston Medical and Surgical Journal........ Boston.
Detroit Review of Medicine and Fharmacy........ Detroit.
La Revista Médica de Chile........ Santiago.
La Revista Médico-Quirúrgica de........ Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima........ Lima (Perú).
Gaceta Médica de Lima........ ,,
Protomedicato de Costa Rica........ San José.
Revista Médica de Rio Janeiro........ Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey........ Paris.
Herrn Gustávo de Uslar........ Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona........ Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco........ ,,
Dr. Ramon Hernandez Poggio........ ,,
Dr. Juan Rodriguez........ Génova.
Dr. Juan N. Navarro........ New-York.
Dr. Eduardo F. Plá........ Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez........ ,,
Dr. Luis Montané........ ,,
Sr. Antonio Hoffmann y Urquía........ ,,

Publicaciones recibidas en la Administracion de los "Anales de la Asociacion Larrey" desde la fundacion de este periódico, y que son remitidas en cambio.

Julio 26 de 1876.

DE LA CAPITAL.

1. La "Gaceta Médica" de México, tomos del II al X; tomo XI, números del 1 al 12.
2. "El Observador Médico," tomos del I al III. Falta la carátula é índice del tomo III.
3. "El Porvenir Filoiátrico," tomos del I al V; tomo VI, números del 1 al 21.
4. "Revista Clínica del Hospital Juarez," tomo I, números 1 y 2.
5. "La Naturaleza," tomos I y II; tomo III, números del 1 al 20.
6. "Anales de la Sociedad Humboldt," tomo I; tomo II, números del 1 al 25.
7. "Boletin de la Sociedad de Geografía y Estadística," 3ª época, tomo I; tomo II, números del 1 al 7. Faltan los números 1 y 2 del tomo III.
8. "El Minero Mexicano," tomos II y III; tomo IV, números del 1 al 11.
9. "El Propagador Industrial," tomo I; tomo II, números del 1 al 4. Falta la carátula é índice.
10. "El Estudio," de la Sociedad "El Porvenir," tomo I; tomo II, números 1 y 2.
11. "Sociedad de Arquitectos, Arqueólogos, etc.," artículos del Sr. Manero, números del 1 al 3.
12. "La Reforma Médica," tomo I; tomo II, números 1 y 2.
13. "El Federalista," desde el 15 de Enero de 1875, á la fecha.
14. "El Porvenir" (político), desde el 1º de Enero de 1875 al 31 de Mayo de 1876.
15. "El Foro," desde el 1º de Abril de 1875, á la fecha.

DE FUERA DE LA CAPITAL.

1. "Revista Médica," de Guadalajara, tomo II; tomo III, números del 1 al 7. Falta el tomo I.
2. "La Fraternidad," de San Luis Potosí, tomo I; tomo II, números 1 y 6. Faltan los números del 2 al 5.
3. "La Emulacion," de Mérida, tomos I y II.
4. "El Repertorio Jalisciense," de Guadalajara, tomo I. Falta el número 23.
5. "El Estudio," de Puebla, tomo I, números del 1 al 15.
6. "Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca," tomo I, números del 1 al 10.
7. "El Fulminato Médico," de Guadalajara, tomo I, números del 1 al 4.
8. "El Repertorio," de Guanajuato, tomo I, números del 6 al 18. Faltan los números del 1 al 5.

OPÚSCULOS.

Recibidos en Junio.

Lecciones de Botánica por Joaquin y Juan Dondé. 1876.

Apuntes sobre las plantas de Yucatán, por Joaquin y Juan Dondé. 1873.—Mérida. Remitidos, por el Sr. Juan Dondé, de Mérida.

Tésis inaugural del Dr. Tomás Casillas. 1876.

DEL EXTRANJERO.

FRANCIA.—"Le Progrès Médical." (Paris.) Año IV, números del 1 al 19. Faltan los números 15 y 16.

"Bulletin de la Societé de Médicine Pratique de Paris." Año de 1875.

INGLATERRA.—"The Practitioner." (Lóndres.) De Mayo á Diciembre de 1875; 1876, de Enero á Mayo.

ITALIA.—Revista Clínica di Bologna. 1876, números 2 y 3. Falta el 1.

ESPAÑA.—Anales de la Sociedad Anatómica Española. Año III, números del 18 al 29. Falta del 1 al 17, 24 y 26.

Anales de Ciencias Médicas de Madrid. Año I, números 6 y 8. Falta del 1 al 5 y 7.

"El Anfiteatro Anatómico Español." Año III, números del 62 al 78. Falta el 74 y 75.

La "Gaceta de Sanidad Militar." Año I, números del 1 al 32. Falta el 20.

La Correspondencia Médica de Madrid. Año X, números del 11 al 44; año XI, números del 1 al 14. Falta: del año X, el 17; del XI los números 7 y 8.

La Crónica Oftalmológica de Cádiz. Año V, números del 6 al 12; año VI, número 1. Faltan los números del 1 al 5.

La Union Médica de Castellon. Año IV, números del 76 al 84. Faltan los números del 79 al 82.

El Siglo Médico, de Madrid. 1876, números del 1,159 al 1,166.

La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, tomo I; tomo II, números del 1 al 4.

Anales de Ciencias Médicas, de la Habana, tomo III, de Junio de 1875 á Enero de 1876.

PORTUGAL.—Jornal da Sociedade das ciencias medicas, Lisboa. 1875, números del 1 al 5. Falta el número [illegible] y siguientes.

CHILE.—La Revista Médica de Chile. Año III, Abril, Mayo y número 12; año IV, números del 1 al 6. Faltan nueve números del año de 1875.

BUENOS AIRES.—La Revista Médica de Buenos Aires. Año XII, números del 9 al 24. Faltan los números del 1 al 8 y el 23. Año XIII, número 1.

PERU.—La Gaceta Médica de Lima. Año I, números del 1 al 20.

ESTADOS UNIDOS.—The Medical and Surgical "Reporter," Philadelphia. 1875, veintiocho números distintos; 1876, números del 1 al 21. Faltan los números 2, 10, 11 y 12.

Chicago Medical Journal and Examiner. 1876, Febrero, Marzo y Mayo. Falta Enero y Abril.

The West Virginia Medical Student. 1876. Febrero, Marzo y Mayo. Faltan Enero y Abril.

The Detroit Review of Medecine and Pharmacy. 1876, Abril y Mayo. Faltan Enero, Febrero y Marzo.

New York Medical Journal. 1876, números del 1 al 5.

American Journal of Insanity. 1876, número 4. Faltan los números del 1 al 3.

M. S. Soriano.

CAMBIOS DE DOMICILIOS DE MEDICOS, etc.

DURANTE EL MES DE JUNIO

Y QUE HA PODIDO ADQUIRIR ESTA ADMINISTRACION.

El Dr. Fernando Altamirano, se ha mudado á la calle de Puesto Nuevo núm. 7.

El Dr. José Barragan, se ha mudado al Hospital de Jesus.

El Dr. Mariano Ezeta, se ha mudado á la calle de Puesto Nuevo nº 1.

El Dr. Adrian Segura, se ha mudado á la calle de San Agustin nº 3.

El Dr. Andrés Ortega, se ha mudado á la calle de la Mariscala nº 4.

El Farmacéutico Sr. Manuel Arellano, dirige la botica del Puente del Fierro.

ASOCIACION "LARREY."

Las sesiones correspondientes al mes de Julio serán cubiertas con las lecturas de los socios siguientes:

DIA 1º.—*Sres. Zacarías Gómez y Manuel Gómez Portugal.*

DIA 15.—*Sres. Ponciano Herrera y José María Iris.*

Núm. 8. 1º de Agosto de 1876. **Tomo II.**

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

Dr. Manuel S. Soriano.

Dr. Francisco de P. Larrea. **Dr. Manuel Viñas.**

Dr. Fernando Malanco. **Dr. Manuel Rocha.**

SUMARIO DEL Núm. 8.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año.	$ 1 00	Por 6 meses.	$ 0 75
En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año.	„ 1 50	„ „	„ 1 00

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado.	$ 4 en oro.
Europa y Américas del Sur „ „ „	„ 5 „

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería del Sr. Aguilar y Ortiz, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Sr. Antonio Pintos.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
APAM, Dr. Vicente Sierra.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CHIHUAHUA, Dr. Ramon Guerrero.
CUERNAVACA, Botica del Dr. G. Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
HERMOSILLO, Dr. Eugenio Pesqueira.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
PUEBLA, Sr. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Manuel Garmendia.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Prado núm. 3.

☞ Nuestros suscritores recibirán con este número un pliego más, debido al recargo de material que teniamos con la réplica á la contestacion del Sr. Dr. Lavista; para su arreglo hemos necesitado más tiempo, y por esta razon se ha demorado un poco la publicacion de los *Anales*.

M. S. Soriano.

Diaz de Leon, imp.

Sr.

A los señores Agentes y Suscritores foráneos.

Debido á las circunstancias actuales, se han extraviado varios números de los *Anales*, y como esta Administracion no podria reponer todos los que corriesen igual suerte, suplica á los señores Agentes y suscritores foráneos se sirvan indicarle, *á la mayor brevedad posible*, los que quieran asegurar sus números, guardándoselos en esta Administracion. Su silencio servirá de aviso para que se les siga remitiendo como hasta aquí, no obligándose á reponerlos, pues solo lo hará cuando hubiese número suficiente de ejemplares.

M. S. Soriano.

CORRESPONDENCIA.

Dr. P. Ostos.—TAMPICO.—El 1º de Julio recibí su carta del 20 de Junio.—Por el vapor de Nueva-Orleans fué la contestacion.

Dr. A. G. Conde.—GUADALAJARA.—El 4 de Julio recibí su carta del 19 de Junio.—Ya habia contestádole sobre ese asunto.—En la carta del 23 nada dice á mi pregunta.

Dr. J. R. Sauri.—MÉRIDA.—El 1º de Julio recibí su carta del 22 de Junio.—Enterado de ella, y le doy las gracias por todo. Como Vd., lamento el asunto de que me habla.

Sr. A. Mier y Gutierrez.—MONTEREY.—El 26 de Julio recibí su carta del 16.—Enterado de lo que en ella me dice.—Si paga el suscritor que falta, espero el aviso; si no, espero me cargará el importe en cuenta.

Dr. F. López Páramo.—MORELIA.—El 20 de Julio recibí una carta de fecha 12, del Sr. Julio Roa avisándome su traslado á Morelia. Desde este número seguiré enviando á ese punto la suscricion de Vd.

México, Julio 31 de 1876.—*M. S. Soriano.*

Remitimos el 5 de Agosto el número 8 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL:

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico-Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, Farmacéutica Mexicana.
Sociedad de Historia Natural.
,, «Humboldt.»
,, de Geografía y Estadística (duplicado).
Sociedad «El Porvenir.»
,, de Ingenieros.
Sociedad de Arquitectos, Arqueólogos, etc.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Foro.*
,, de *El Bien Público.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Pública de Veracruz.
Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
Instituto de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Frances y Americano de Agosto.

Société Médicale d'émulation	Paris.
Société de chirurgie	,,
Societé de médecine pratique	,,
Le Mouvement Médical	,,
Le Progrès Médical	,,
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiqûes	,,
Société de Médecine et de Chirurgie	Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale	Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire	Saint Etiènne (Loire).
The Lancet	London.
The Practitioner	,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española	Madrid.
Anales de Ciencias Médicas	,,
El Anfiteatro Anatómico Español	,,
El Siglo Médico	,,
La Gaceta de Sanidad Militar	,,
La Correspondencia Médica	,,
El Progreso Médico de	,,
La Crónica Oftalmológica	Cádiz.
La Union Médica	Castellon.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana	Habana.
Real Academia de Ciencias de la	,,
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas	Lisboa.
La Revista Médica di	Bologna.
Smithsonian Institution	Washington.
Bureau of Médecine and Surgery of	,,
Medical Society of	Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter	,,
New-York Medical Journal	New-York.
Archives of Dermatology	,,
American Journal of Insanity	Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner	Chicago.
The West Virginia Medical Student	Wheeling.
The Boston Medical and Surgical Journal	Boston.
Detroit Review of Medicine and Pharmacy	Detroit.
La Revista Médica de Chile	Santiago.
La Revista Médico-Quirúrgica de	Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima	Lima (Perú).
Gaceta Médica de Lima	,,
Protomedicato de Costa Rica	San José.
Revista Médica de Rio Janeiro	Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey	Paris.
Herrn Gustavo de Uslar	Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona	Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco	,,
Dr. Ramon Hernandez Poggio	,,
Dr. Juan Rodriguez	Génova.
Dr. Juan N. Navarro	New-York.
Dr. Eduardo F. Plá	Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez	,,
Dr. Luis Montané	,,
Sr. Antonio Hoffmann y Urquía	,,

Hemos recibido hasta el 31 de Julio las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL.

"Gaceta Médica de México," tomo XI, números 13 y 14.
"El Observador Médico," tomo IV, número 1.
"Boletin de la Sociedad de Geografía y Estadística de la República Mexicana," tomo III, números 1 y 2.
"El Minero Mexicano," tomo IV, números del 12 al 16.
"El Propagador Industrial," tomo II, número 5.
"La Reforma Médica," tomo II, número 3.

OPÚSCULO.

Honores póstumos al C. Teniente Coronel de Caballería Pedro Letechipía y soldados del Batallon de Zapadores Ingenieros Demetrio Hernandez y Crisóforo Martinez.

DE LOS ESTADOS.

"El Estudio," de Puebla, tomo II, números 16, 17 y 18.
"Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca," tomo I, número 11.
"El Repertorio," de Guanajuato, tomo I, números 19, 20 y 21.

De Europa, los Estados-Unidos y Américas.

FRANCIA.—"Le Progrès Médical." Año IV, números del 21 al 25. Falta el 20.
INGLATERRA.—"The Practitioner." 1876. June.
BÉLGICA.—"Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège. Año XV, Mars et Avril. Falta el 1 y 2.
ITALIA.—Revista Clínica di Bologna. Año VI, número 4.
ESPAÑA.—Anales de la Sociedad Anatómica Española. Año III, número 30.
"El Anfiteatro Anatómico Español." Año IV, números 79, 80 y 81.
La "Gaceta de Sanidad Militar." 1876, números 20, 33 y 34.
La Correspondencia Médica de Madrid. Año XI, números del 15 al 18.
La Crónica Oftalmológica de Cádiz. Año VI, números 2 y 3. Año V, números del 1 al 5.
La Union Médica de Castellon. Año V, números 81, 82 y 85.
El Siglo Médico, de Madrid. Año XXIII, números 1,167 y 1,169. Falta el 1,168.
El Progreso Médico de Madrid. Año I, número 2. Falta el 1.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, tomo II, números 5, 6 y 7.
PORTUGAL.—Jornal da Sociedade das ciencias medicas, Lisboa. 1876, Año XL, números del 1 al 5.
BUENOS AIRES.—Revista Médico-Quirúrgica. Año XIII, números 2 y 3.
ESTADOS UNIDOS.—The Medical and Surgical "Reporter," Philadelphia. 1876, números del 22 al 26, y 1 del tomo XXXV.
The Chicago Medical Journal and Examiner. 1876, números 6 y 7.
New York Medical Journal. 1876, número 6.
Specimen Fasciculus of a Catalogue of the Surgeon general, United States Army, at Washington, D.C., 1876.

ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA "LARREY."

ACTA DEL 15 DE MAYO DE 1876,

Aprobada en la Sesion del 2 de Junio.

PRESIDENCIA DEL SR. MONTES DE OCA.

A las diez y cuarto de la mañana se abrió la Sesion, quedando aprobada unánimemente y sin discusion el acta de la anterior.

En seguida el Sr. Alfaro tomó la palabra para dar lectura á un trabajo sobre la prostitucion en la Capital. Dicho trabajo constituye un informe que como Médico en Gefe de la Seccion Sanitaria, rinde ante el Consejo de Salubridad de México. En él se ocupa del número de prostitutas que fueron sometidas á la revista durante el segundo semestre de 1875, de las que se presentaron á la inscripcion durante ese período, de las que se retiraron abandonando la carrera, y de las enfermedades venéreas ó sifilíticas que padecieron. Habla tambien del número de reconocimientos practicados en aquel lapso de tiempo. Intercala en el texto algunas tablas que forman una estadística completa de todo lo que se refiere á la prostitucion, y concluye proponiendo al Consejo los medios propios para moderarla y ponerla bajo la tutela de una verdadera y provechosa higiene. Puesta á discusion la anterior memoria, fué aprobada, sin ella, por unanimidad, pasando á la Comision de Redaccion y estilo para publicarse, lo que se hace con autorizacion superior acordada desde el año próximo pasado.

El señor Presidente expuso á dicha Comision, que tratándose de un informe que no pertenecia exclusivamente á la Asociacion, consultara al autor de él la oportunidad de su publicacion.

El Sr. Larrea leyó la observacion de un caso clínico, recogido en su práctica civil, que tiene por título: "Absceso de hígado en el hueco epigástrico.—Puncion directa con el aspirador de Potain.—Curacion."

Se trata de un individuo jóven que radicado hacia algun tiempo en Cuernavaca, donde reinan las fiebres paludeanas, acostumbraba tomar diariamente aguardiente catalán con objeto de prevenir el envenenamiento. Fué atacado de una disenteria rebelde, acompañada de calosfríos y calenturas con sudores vespertinos, que no cedia á ningun tratamiento. Cuando solicitó el auxilio médico del Sr. Larrea, llevaba un tumor en el hueco epigástrico que por los síntomas generales y locales, fué tomado por un absceso hepático. Sin embargo, consultó la opinion del Sr. Montes de Oca, quien apoyó en todas sus partes el diagnóstico referido. Ambos decidieron practicar la puncion directa por el hueco epigástrico, valiéndose del aspirador de Potain, y una sola operacion bastó para que los síntomas generales, es decir, la reaccion febril vespertina y los accidentes ó perturbaciones observados en las vías digestivas desapareciesen enteramente, notándose, además, la retraccion de la víscera hepática. La indicacion del tratamiento hidroterápico se presentó entonces clara y terminante, y fué prescrito el baño de regadera, tónico, combinado con la ducha aplicada al hipocondrio derecho. Quince baños fueron suficientes para determinar la curacion radical.

El señor Presidente hizo uso de la palabra para encomiar la importancia del artículo anterior, demostrando con hechos la inocencia de la puncion epigástrica en casos semejantes. Dijo que la citada observacion viene hasta cierto punto á desechar las dudas, que como todo procedimiento nuevo, ha suscitado entre las personas científicas. Recuerda, además, que cuando el Sr. Dr. Miguel Jimenez empezó á emplear su procedimiento, tuvieron los médicos, sus compañeros, muchos reproches que hacerle, fijándose principalmente en los temores que ahora abrigan tambien algunos miembros de la Academia de Medicina de México, encontrándose entre ellos personas de muy bien sentada reputacion científica, como el Sr. Hidalgo Carpio. Antiguamente el gran médico de las afecciones hepáticas empleaba vejigatorios aplicados sobre los espacios intercostales, para solicitar (textual) adherencias que impidieran el derrame purulento en la cavidad peritoneal; pero practicando una vez el Sr. Larrea la autopsía de un individuo á quien se le habia hecho una puncion con el previo vejigatorio, y que murió en el curso de la enfermedad por otra afeccion independiente de la principal, encontró el peritóneo libre de adherencias, y sin embargo, no contenia en su cavidad ni una sola gota de pus. Observado este caso por el Sr. Jimenez, determinó desde entonces hacer la puncion inmediata sin el auxilio de los vejigatorios, por considerar tal medio preparatorio como inútil, y nunca en esta operacion se ha sabido accidente ninguno debido al derrame, por las razones que el señor Presidente aplica en su procedimiento y son las siguientes: cuando se introduce el trocar en el hígado, sea por los espacios intercostales ó por el epigastrio, la abertura de la piel y de la víscera se miran, están en un mismo plano; pero cuando se extrae la cánula, el foco con la víscera toda se retrae siempre más ó menos, y esta retraccion ó ascension que verifica el hígado, basta en todos los casos para que las aberturas no se correspondan, encontrándose entonces aplicada íntimamente la exterior por medio del fenómeno que los físicos llaman adhesion, contra el peritóneo visceral, y la interna contra la hojilla parietal. De esta manera se cierran en el momento las dos aberturas, y más tarde, por las adherencias bien fuertes que pueden establecerse, aunque ya esto no es necesario para explicar la falta de accidentes.

Expuso, para concluir, que el trabajo del Sr. Larrea merecia por mil motivos la honra de publicarse, puesto que resolvia enteramente una cuestion tan debatida hoy en el seno de la mencionada Academia. Que servia de comprobante al procedimiento que por primera vez se habia empleado el año de 1874 en el Hospital Militar, en un enfermo que tuvo á su cargo el que suscribe.

Puesto á discusion el trabajo del Sr. Larrea y no habiendo quien tomara la palabra, fué sometido á votacion económica, quedando aprobado por unanimidad. Pasó á la Comision de Redaccion y estilo para su publicacion.

En seguida la Secretaría dió cuenta con la correspondencia impresa recibida durante la primera quincena del mes de Mayo.

Respecto del retrato y obras obsequiadas por el Sr. Hernandez Poggio, de España, la Secretaría quedó encargada de dar las gracias á su autor.

El Sr. Malanco fué comisionado para rendir el informe respectivo á las referidas memorias.

En seguida se presentaron las siguientes proposiciones:

1ª—Los que suscribimos tenemos la honra de proponer al Sr. José Antonio Gamboa (hijo) como miembro titular de esta Asociacion.—*Francisco Montes de Oca.—Ponciano Herrera.—Rafael Caraza.*

Sometida á votacion secreta fué unánimemente aprobada.

2ª—Los que suscribimos proponemos á la Asociacion se inscriban en el Anfiteatro del Hospital Militar los nombres de los señores: Dr. Miguel Jimenez, Dr. Leopoldo Rio de la Loza y Dr. José María Vértiz, vistos los servicios prestados á la Ciencia por dichos doctores.—*Manuel S. Soriano.—Ignacio Pombo.—Fernando Malanco.*

En votacion nominal fué aprobada por unanimidad.

A continuacion el Sr. Herrera tomó la palabra para presentar á la Sociedad una pieza anátomo-patológica, constituida por cuatro dedos de los piés, segundo y tercero de cada uno.

El señor Presidente recordó á los miembros que dicha pieza pertenece á un enfermo de gangrena de las extremidades, observado por el Sr. Núñez, y cuyo trabajo existe publicado en los *Anales*. Hizo notar que de este modo se encuentra enteramente completa la observacion.

No habiendo otra cosa de que tratar, se levantó la sesion, á la que asistieron los señores Presidente, Alfaro, Blasquez, Cervantes, García José María, Gómez Zacarías, Herrera, Irys, Larrea, López, Malanco, Macías, Núñez, Patiño, Pombo, Portugal, Rios, Velasco y el Secretario que suscribe. El Sr. Soriano no asistió por ocupacion urgente y con previo aviso.

R. Caraza,
Secretario.

CAMBIOS DE DOMICILIOS.

El Dr. Rafael Bermejo, se ha mudado á la calle de Chaneque núm. 1.
El Dr. Eduardo Liceaga, á la de San Andrés núm. 4.
El Dr. Fernando Malanco, á la de Chiquis núm. 8.
El Dr. Antonio Velasco, á la del Cuadrante de San Miguel núm. 21.

NECRÓPOLIS DE LA HABANA.

Esta obra abraza la descripcion del cementerio de Espada, las inscripciones de las Bóvedas, el nombre de la familia ó comunidad religiosa á que pertenecen las muchas que carecen de inscripcion y hasta de losa, y personas notables en ellas enterradas. Biografías de los que se han distinguido en este país en las ciencias como en el foro, en las armas, en las artes, ó por sus beneficios á diversos establecimientos piadosos, publicándose algunas composiciones de ellos y que son ignoradas de la mayor parte de la generacion pesente. Sepultados en las iglesias y conventos, como el célebre orador Fr. J. Gonzalez, Condesa de Casa Bayona, Gobernadores de Cuba, Alquizar, Tineo, Manrique A, Obispos Lazo de la Vega, Valdés,Compostela, etc. D. Luis V. Velasco, Carballo, Calvo de la Puerta y otros difuntos dignos de eterno recuerdo. Orígen de los sepulcros, entierros y funerales, embalsamamientos, apoteósis, cementerios del Cerro, de Jesus del Monte, de Colon y nichos.

La obra encierra datos útiles para los que se interesan en recordar los hechos y los nombres de los que han sido benéficos á esta Isla, y sobre todo, para cuantos deseen saber las épocas en que se fundaron nuestras Parroquias, Conventos, Hospitales, Seminario, Universidad, Escuela de Belen, primeros obispos, entierro de Colon, etc.

Un índice alfabético facilitará el hallar las bóvedas, biografías y los datos que se quieran sobre una fortaleza, calles, asamblea de Isabel la Católica, etc.

La obra costará 6 pesos papel adelantados, 6 pesos 50 cts. para el interior de la Isla y 3 pesos (plata) para España y extranjero.

Todos los agentes de la "Crónica Médico Quirúrgica" quedan autorizados para abrir suscricion á la obra. (En México, calle de Venero núm. 15.)

Está en circulacion la 3ª parte que comprende el cementerio de Colon con las inscripciones de la Galería de Tobías, á peso el ejemplar en la marmolería del Sr. Vicie, O'Reylli 29.

CRÓNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE LA HABANA

Revista mensual de Medicina, Cirujia y Ciencias auxiliares,

DIRIGIDA POR

EL Dr. D. J. SANTOS FERNANDEZ.

REDACTOR Y ADMINISTRADOR,

Dr. D. ANDRES VALDESPINO, Prado 3.

La Crónica Médico-Quirúrgica vé la luz mensualmente en cuadernos de 48 páginas, conteniendo cada uno dos trabajos originales por lo menos, revistas de periódicos y academias, biografías, bibliografías y noticias.

El número suelto vale 75 centavos, en Cuba.

En las cubiertas se admiten anuncios á precios convencionales.

De las obras que se les remitan se publicará un juicio crítico y dos anuncios.

Agencia de Suscriciones en México: Calle de Venero 15. Se ha publicado el primer tomo, y los núms. del 1 al 7 del 2º En la Agencia tambien se recibe el cambio con los periódicos científicos de la República.

VINO FERRUGINOSO DE QUINA Y CAFE

PREPARADO POR EL FARMACÉUTICO

RODRIGUEZ PUEBLA

Sancionado su empleo por muchos Médicos, para el tratamiento de la Clorósis, Anemia y demas enfermedades de la sangre.

DEPÓSITO

EN LA BOTICA DEL HOSPITAL DE JESUS.

De venta en todas las Boticas y Droguerías.

MEXICO. —4—

KOUMYS.

MEDICINA EN BOGA POR SUS EXCELENTES RESULTADOS

Se encuentra de venta en la Botica de Aveleyra.

N. 8.—PUENTE DE JESUS.—N. 8.

POR MAYOR Y MENOR. —3—

LIBRERIA DE MEDICINA.

N. 14.—CALLE DE CADENA.—N. 14.

Libros de medicina de todas clases antiguos y modernos.—*Instrumentos de cirujía.—Aparatos de química y farmacia.—Drogas, productos químicos.—Medicina de patente y perfumería.*

TODO A PRECIOS MODICOS.

Acaban de recibirse las obras siguientes:

Bain. L'esprit et le corps.
Bernard. La chaleur animale.
Benistein. Les sens.
Berthelot. La synthèse chimique.
Gosselin. Clinique chirurgicale. 2 vol.
Gueneau de Mussy. Clinique médicale. 2 vol.
Heyfelder. Manuel de Chirurgie de guerre.
Jaccoud. Clinique médicale. 2 vol.
Lewes. Hystory of philosophie.
Qetourneau. La biologie.
Reusch. La bible dans la nature.
Richard. Histoire de la generation.

MEXICO. —10—

LISTA

DE

MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, VETERINARIOS, DENTISTAS Y PARTERAS.

Hecho un sobretiro por nuestro tipógrafo, en pliego extendido y muy á propósito para las Boticas, Almacenes, etc., se halla de venta al precio de 25 centavos en el despacho de esta imprenta. Calle de Lerdo núm. 2.

ELIXIR DIGESTIVO

PREPARADO POR

ALFONSO HERRERA.

La experiencia ha sancionado la bondad de este elíxir.—Se halla de venta en todas las Droguerías y Boticas de la Capital.

MEXICO.

CUCHARADAS ANTI-EPILÉPTICAS

PREPARADAS POR

FRANCISCO PATIÑO.

Se hallan de venta en el Almacen de Drogas y Librería de Medicina, calle de Cadena núm. 14. En la Botica Alemana del Espíritu Santo, y en la Botica del Refugio. En las ventas al contado, por mayor, se hace un descuento de un veinticinco por ciento.

Núm. 9. 1º de Setiembre de 1876. Tomo II.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

COMISION DE REDACCION Y ESTILO,

Dr. Manuel S. Soriano.
Dr. Francisco de P. Larrea. **Dr. Manuel Viñas.**
Dr. Fernando Malanco. **Dr. Manuel Rocha.**

SUMARIO DEL Núm. 9.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año. . . . . . $ 1 00 Por 6 meses. . . . $ 0 75
En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año. „ 1 50 „ „ . . . . „ 1 00

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado. . . . . $ 4 en oro.
Europa y Américas del Sur „ „ „ . . . . „ 5 „

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de los Sres. Aguilar y Ortiz é hijos, primera de Santo Domingo núm. 5.

Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Sr. Antonio Pintos.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
APAM, Dr. Vicente Sierra.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CHIHUAHUA, Dr. Ramon Guerrero.
CUERNAVACA, Botica del Dr. G. Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
HERMOSILLO, Dr. Eugenio Pesqueira.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
PUEBLA, Sr. Joaquin Ibañez.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Manuel Garmendia.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Prado núm. 3.

Diaz de Leon, imp.

Sr. ....

Calle de .... núm. ......

Hemos recibido hasta el 26 de Agosto las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL.

"Gaceta Médica de México," tomo XI, números 15 y 16.

"El Observador Médico," tomo IV, número 2.

"El Minero Mexicano," tomo IV, número 17.

"Memorias leidas en la Sociedad Filoiátrica por el Dr. Manuel Gutierrez y Zavala."

DE LOS ESTADOS.

"Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca," tomo I, número 12.

"El Repertorio," de Guanajuato, tomo I, números 22, 23 y 24.

De Europa, los Estados-Unidos y Américas.

Francia.—"Le Progrès Médical." Año IV, números del 26 al 29. Faltan los números 15, 16 y 20.

"Journal de Medicine et Chirurgie Pratiques."—1876.—Julio.

"Chirurgie Antiseptique" par Just L. Champoinière.—1876.

"Del Bromidrato de Quinina," por E. Boille.—1876.

Inglaterra.—"The Practitioner," de Lóndres.—1876. July.

Italia.—"Revista Clínica di Bologna."—1876.—número 5.—Falta el número 1.

España.—"Anales de la Sociedad Anatómica Española."—Año III.—número 31.—Faltan los números del 1 al 17, 24 y 26.

"El Anfiteatro Anatómico Español."—Año III.—Números 82 y 83.—Faltan el 74 y 75.

La "Gaceta de Sanidad Militar."—Año I.—Números 35 y 36.

La "Correspondencia Médica de Madrid."—Año XI.—Números del 19 al 22.—Faltan el 7 y 8.

"El Siglo Médico," de Madrid.—1876.—Números del 1,170 al 1,175.—Falta el 1,168.

"El Progreso Médico," de Madrid.—Año I.—Números 3, 4 y 6.—Falta el 1 y el 5.

"Anales de Ciencias Médicas de Madrid."—Año I.—Números 13, 14, 15 y 17.—Faltan los números del 1 al 5, 7, 9, 10, 11, 12 y 16.

Buenos Aires.—"Revista Médico-Quirúrgica."—Año XIII.—Número 4.—Faltan del 1 al 8, y el 19 y 23 del tomo anterior.

Estados-Unidos.—The Medical and Surgical "Reporter," Philadelphia.—Tomo XXXV.—Números 2, 3 y 4.—Faltan los números 2, 10, 11 y 12 del primer semestre de 1876.

Remitimos el 1º de Setiembre el número 9 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL:

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico-Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, «Humboldt.»
,, de Geografía y Estadística (duplicado).
,, «El Porvenir.»
,, de Ingenieros.
,, de Arquitectos, Arqueólogos, etc.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Foro.*
,, de *El Bien Público.*
,, de *El Correo Germánico.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Pública de Veracruz.
Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.
Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
Instituto de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Americano de Setiembre.

Société Médicale d'émulation.................. Paris.
Société de chirurgie.................. ,,
Societé de médecine pratique.................. ,,
Le Mouvement Médical.................. ,,
Le Progrès Médical.................. ,,
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques.................. ,,
Société de Médecine et de Chirurgie...... Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale.................. Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire.................. Saint Etiènne (Loire).
The Lancet.................. London.
The Practitioner.................. ,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española.................. Madrid.
Anales de Ciencias Médicas.................. ,,
El Anfiteatro Anatómico Español.................. ,,
El Siglo Médico.................. ,,
La Gaceta de Sanidad Militar.................. ,,
La Correspondencia Médica.................. ,,
El Progreso Médico de.................. ,,
La Crónica Oftalmológica.................. Cádiz.
La Union Médica.................. Castellon.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana.................. Habana.
Real Academia de Ciencias de la.................. ,,
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas.................. Lisboa.
La Revista Médica di.................. Bologna.
Smithsonian Institution.................. Washington.
Bureau of Médecine and Surgery of...... ,,
Medical Society of.................. Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter...... ,,
New-York Medical Journal.................. New-York.
Archives of Dermatology.................. ,,
American Journal of Insanity.................. Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner. Chicago.
The West Virginia Medical Student...... Wheeling.
The Boston Medical and Surgical Journal.................. Boston.
Detroit Review of Medicine and Pharmacy.................. Detroit.
La Revista Médica de Chile.................. Santiago.
La Revista Médico-Quirúrgica de.................. Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima.................. Lima (Perú).
Gaceta Médica de Lima.................. ,,
Protomedicato de Costa Rica.................. San José.
Revista Médica de Rio Janeiro.................. Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey.................. Paris.
Herrn Gustavo de Uslar.................. Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona.................. Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco.................. ,,
Dr. Ramon Hernandez Poggio.................. ,,
Dr. Juan Rodriguez.................. Génova.
Dr. Juan N. Navarro.................. New-York.
Dr. Eduardo F. Plá.................. Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez.................. ,,
Dr. Luis Montané.................. ,,
Sr. Antonio Hoffmann y Urquía.................. ,,

ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA "LARREY."

ACTA DEL 17 DE JUNIO DE 1876,

Aprobada en la Sesion del 1º de Julio.

PRESIDENCIA DEL SR. MONTES DE OCA.

A las diez de la mañana se abrió la sesion, y leida el acta de la anterior sin discusion fué aprobada por unanimidad.

. . . .

La Secretaría dió cuenta con una comunicacion del Sr. Juan Dondé, de Mérida, en la cual agradece el nombramiento de Socio Corresponsal de la Asociacion "Larrey." Remite, además, dos opúsculos del señor su padre, titulados: uno, *Apuntes sobre las plantas de Yucatán*, y otro, *Lecciones de Botánica*, en cuyos trabajos colaboró.

Contéstese de enterado, dando las gracias.

Otra de la Sociedad Mexicana de Historia Natural, invitando á esta Asociacion para que tome parte en las honras que dicha Sociedad va á celebrar en memoria de su ilustre Presidente Honorario perpetuo, el Sr. Dr. Leopoldo Rio de la Loza.

Obsequiando sus deseos, se nombró una Comision compuesta de los Sres. Montes de Oca, Alfaro, Soriano, Portugal y el que suscribe.

En seguida se dió cuenta con la correspondencia impresa recibida de la Capital, de los Estados y del Extranjero durante la primera quincena de Junio.

El Sr. Soriano tomó la palabra para leer un trabajo sobre *Parálisis Infantil.* Dicho trabajo constituye una elegante y completa observacion de esta enfermedad, cuidadosamente recogida en uno de sus hijos. Se trata de un niño de buena constitucion en su concepto, nacido de padres sanos, de dos años nueve meses de edad, que fué atacado de calentura constante, sin calosfríos, tos é insomnio, sin que la auscultacion hubiera revelado en aquella época ninguna lesion orgánica del pulmon. Las pulsaciones se mantuvieron varios dias en un número muy elevado y oscilaron siempre entre 100 y 140. Existia algun dolor en el vientre, y tanto la orina como la defecacion se hacian más raras cada dia al principio; dolores en las piernas. El Sr. Soriano, inclinándose á la creencia de una flegmasía localizada en las vías digestivas, prescribió un purgante por la mañana el primer dia; pero no habiendo obtenido éxito ninguno, lo repitió en la tarde. Agregó, además, una lavativa y friega narcótica.

El estado del niño [redacted] empeoraba cada dia; tenia ya dificultad para sostenerse sobre las piernas y [redacted] acusaba entonces un principio de parálisis del movimiento en los miembros inferiores. La sensibilidad y la inteligencia, intactas; ninguna tumefaccion ni rubicundez en las articulaciones, libre juego de estas, falta de puntos dolorosos en aquellas y ligero dolor en la region espinal, al nivel de la duodécima vértebra dorsal y de la primera lumbar. Midiendo las dos piernas no se notaba ninguna diferencia de longitud, y los miembros superiores no ofrecian nada de anormal. Un exámen detenido de todos estos síntomas hicieron al Sr. Soriano sospechar la existencia de la parálisis infantil de Charcot y Niemeyer, parálisis esencial de los niños, de Heine. Alarmado con este motivo, buscó la opinion del Sr. Dr. Lázaro Ortega, quien apoyando el diagnóstico anterior, prescribió al niño calomel á dósis refracta al interior y un vejigatorio á la region espinal. En aquella época su sueño era tranquilo; pero durante la vigilia se hallaba constantemente en un grande estado de molestia, sin experimentar jamás dolor; la marcha muy semejante á la de los individuos atacados de ataxia locomotriz; llamaba además la atencion, por qué los movimientos del miembro derecho eran posibles, mientras que la pierna izquierda era sin cesar arrastrada cuando el niño andaba apoyándose en los muebles. Durante la estacion, la rodilla se dirigia hácia atrás, como si el tendon del triceps no comunicara á la tibia ninguna fuerza.—Prescripcion: fierro al interior, toques eléctricos con la máquina de induccion de Davis.

El Sr. Soriano citó en junta á los Sres. Ortega Lázaro, Alvarado Ignacio, Lucio, Hidalgo Carpio y Licéaga, quienes estuvieron en completo desacuerdo respecto del diagnóstico. En efecto, los tres primeros profesores sostuvieron la idea primitiva, mientras que los dos últimos se fijaron en la existencia de una coxalgia. Como era natural, nada resolvieron en cuanto al tratamiento, por cuya razon el Sr. Ortega continuó su plan terapéutico trazado.

El alivio observado en los dias siguientes, vino á comprobar su diagnóstico; pero la aparicion de una pléyade ganglionar en la ingle hizo variar ligeramente el tratamiento, agregando al interior aceite de bacalao y al exterior pomada de iodo-iodurada. Baños alcalino-sulfurosos. Continuó administrando la preparacion ferruginosa (vino de Hidalgo Carpio), puesto que se estaba mejorando notablemente, sobre todo en la marcha que ya era mucho menos vacilante.

Sometido á discusion el anterior trabajo, el Sr. Macías hizo uso de la palabra para pedir al autor haga un paralelo entre la sintomatología de la parálisis y de la coxalgia, pues que por la descripcion no es fácil distinguir las dos afecciones. Suplicó tambien al Sr. Soriano cambiara el nombre de pléyade ganglionar, que en su concepto solo es aplicable á la sífilis, y pusiera en su lugar la palabra *infarto;* y por último, expresó el deseo que tenia por que dicho señor dijese cuál era la preparacion ferruginosa que habia empleado en el tratamiento de su hijo, puesto que, segun él sabia, no todas ellas obran de la misma manera sobre el sistema nervioso.

El Sr. Soriano contestó punto por punto las observaciones del Sr. Macías, diciendo que del cuadro de síntomas referido [redacted] deducia claramente el diagnóstico; que en su Memoria se leia el vino ferruginoso del Dr. Hidalgo Carpio, y que en cuanto á la palabra *pléyade*, bastaba consultar el Diccionario castellano para convencerse de que, significando agrupamiento, reunion, estaba bien aplicada.

El que habla apoyó igualmente al Sr. Soriano, probando con los síntomas descritos por él, que la confusion ó el error de diagnóstico era posible en la práctica pero no en la lectura de la observacion, puesto que la dificultad en los movimientos del niño se notaba en los dos miembros inferiores; que no habia tumefaccion, rubicundez, dolor ni obstáculo de ninguna clase en el libre juego de la articulacion coxo-femoral; que la marcha de la afeccion indicaba mucho en favor de la parálisis, y que por último, el tratamiento vino á comprobar este diagnóstico; que, en su concepto, el paralelo entre dos enfermedades tan distintas [redacted] inútil, como lo era entre coxalgia y sciática, aun cuando en la práctica se hubieran dado tambien casos de confusion entre estas. Respecto de la preparacion ferruginosa, dijo, como el Sr. Soriano, que estaba enunciada en el trabajo, y agregó, además, que sobre el sistema nervioso todas ellas obran al estado último de protocloruro de fierro. Recordó al Sr. Macías las experiencias de Rabuteau hechas en este sentido, las que dicho autor cita en su obra, y que prueban hasta la evidencia la presencia del ácido clorhídrico en el jugo gástrico. Expuso sus ideas sobre la necesidad del paso á la sangre de la sal soluble de fierro para que obre en el sistema nervioso, y que no encontrándose otra en el líquido nutritivo despues de la absorcion que el protocloruro, cualquiera preparacion obraria de la misma manera sobre aquel sistema. En cuanto á la palabra *pléyade*, la creyó tambien perfectamente empleada por el Sr. Soriano, pues aun cuando de una manera abstracta nada significa como patológico, agregada á la otra calificativa *ganglionar*, explica ya el sentido clínico.

El Sr. Macías combatió las ideas de Rabuteau, que consideraba como simplemente teóricas, y citó á Trousseau para probar que el carbonato de fierro daba un éxito extraordinario en las neuralgias, mientras que con otra sal no se obtenia alivio de ninguna clase. Refirió algunos casos en los cuales se absorbia más de la dósis de preparacion ferruginosa fijada por Trousseau (30 centígramos), y confesó que en tales circunstancias no podia explicarse la absorcion, puesto que, segun el autor citado, muy poco fierro podia pasar á la sangre al estado soluble.

El secretario que firma se explica el éxito del carbonato de fierro en las neuralgias, no porque obre mejor que cualquiera otra preparacion sobre el sistema nervioso, sino porque combate una causa muy comun de tales neuralgias, la dispepsia ácida, saturando el exceso de ácido del jugo gástrico. Por la misma razon comprende la mayor absorcion de carbonato de fierro en los casos en que hay una acidez grande tambien del líquido secretado en el estómago.

El Sr. Montes de Oca tomó la palabra para decir al que habla, que no nos encontramos en la época en que la opinion del autor de texto era aceptada como infalible; que el reinado del *magister dixit* habia terminado, y que en su concepto era preciso, en la actualidad, sujetarse á lo que enseña la práctica. Que Rabuteau decidia en cuestiones importantes por la teoría y con gran facilidad; que es un autor de gabinete y que no le merece ninguna confianza. Dijo al secretario que si Rabuteau afirma ser el ácido clorhídrico el ácido del jugo gástrico, otros autores hay que demuestran lo contrario y le dan otro ácido. Que, como el Sr Macías, cree tambien en la diferencia de accion sobre el sistema nervioso de las distintas preparaciones ferruginosas, y que si el que suscribe empleaba en la córea otra sal que el carbonato, tendria el sentimiento de ver que la afeccion seguia adelante.

Expuso, por otra parte, la necesidad de que el Sr. Soriano estableciese el diagnóstico diferencial entre parálisis infantil y coxalgia, pues que á pesar de la falta del dolor en la rodilla, que el que habla dió como un síntoma propio de la segunda, podia faltar; que era, sobre todo, de interes tal conducta, porque doctores de tan buena reputacion médica como los Sres. Hidalgo Carpio y Licéaga, habian creido se tratara de una coxalgia. Respecto de la propiedad del lenguaje médico usando en este caso de la palabra *pléyade*, cree que el uso ha establecido se emplee únicamente cuando hay sífilis constitucional. En resúmen, apoyó en todas sus partes las observaciones hechas por el Sr. Macías al trabajo del Sr. Soriano, y agregó, además, que conociendo mucho al hijo de dicho señor, encontraba en él todos los atributos del temperamento linfático que fué negado ó desconocido por el señor su padre, debido muy probablemente al amor paternal, que lo vió de buena constitucion.

El que habla contestó á los argumentos del Sr. Presidente, diciendo que nunca tenia la costumbre de aceptar la opinion de los autores tal como las veia; que si carecia de aquel talento analítico que poseian los medicos prácticos, sin embargo, habia aprendido algo á analizar; y si aceptaba las ideas de Rabuteau sobre composicion del jugo gástrico, era porque las análisis que en su obra de Terapéutica se hallan consignadas, le parecian más probantes y más ciertas que las referidas por otros autores. Dijo que sobre todo la cuestion era si todas las preparaciones ferruginosas obraban de la misma manera sobre el *sistema nervioso*, y que en su concepto se podia responder por la afirmativa, puesto que el argumento principal de la córea, queria decir cuando mucho que el carbonato de fierro iba á obrar sobre la causa: la anemia ó clorosis.

En cuanto al diagnóstico diferencial, dijo que habia reunido todos los síntomas de la parálisis, y no habia dado el dolor de la rodilla como patognomónico de la coxalgia.

El Sr. Larrea opinó como el señor Presidente, y citó algunos casos de enfermos observados en la 3ª sala de Medicina, en los cuales se absorbieron unas veces pequeñas y otras grandes dósis de sal ferruginosa. Refirió, además, otros de córea con anemia curados con el carbonato.

Continuando á discusion el trabajo del Sr. Soriano, y no habiendo quien tomara la palabra, se puso á votacion. Quedó aprobado por unanimidad con las observaciones hechas por el Sr. Macías, y pasó á la Comision de redaccion y estilo.

A las doce del dia se levantó la sesion, á la que asistieron los Sres. Presidente, Blasquez, Cervantes, Gamboa, García Emilio, García José Mª, Gómez Zacarías, Herrera, Larrea, López, Macías, Malanco, Patiño, Portugal, Soriano, Velasco y el secretario que suscribe.—*R. Caraxa.*

CAMBIOS DE DOMICILIOS.

El Dr. Adrian Segura se ha mudado á la calle de Capuchinas núm. 12.
El Dr. Ignacio Maldonado y Moron á la 3ª del Reloj núm. 12.
La Partera Sra. Teresa Carrero vive en la 1ª de Vanegas núm. 2.
La Partera Sra. Guadalupe Morquecho en la de la Mariscala num. 11.
La Partera Sra. Adelaida Bobadilla á la de Vergara núm. 8.

NECRÓPOLIS DE LA HABANA.

Esta obra abraza la descripcion del cementerio de Espada, las inscripciones de las Bóvedas, el nombre de la familia ó comunidad religiosa á que pertenecen las muchas que carecen de inscripcion y hasta de losa, y personas notables en ellas enterradas. Biografías de los que se han distinguido en este país en las ciencias como en el foro, en las armas, en las artes, ó por sus beneficios á diversos establecimientos piadosos, publicándose algunas composiciones de ellos y que son ignoradas de la mayor parte de la generacion pesente. Sepultados en las iglesias y conventos, como el célebre orador Fr. J. Gonzalez, Condesa de Casa Bayona, Gobernadores de Cuba, Alquizar, Tineo, Manrique A, Obispos Lazo de la Vega, Valdés,Compostela, etc. D. Luis V. Velasco, Carballo, Calvo de la Puerta y otros difuntos dignos de eterno recuerdo. Orígen de los sepulcros, entierros y funerales, embalsamamientos, apoteósis, cementerios del Cerro, de Jesus del Monte, de Colon y nichos.

La obra encierra datos útiles para los que se interesan en recordar los hechos y los nombres de los que han sido benéficos á esta Isla, y sobre todo, para cuantos deseen saber las épocas en que se fundaron nuestras Parroquias, Conventos, Hospitales, Seminario, Universidad, Escuela de Belen, primeros obispos, entierro de Colon, etc.

Un índice alfabético facilitará el hallar las bóvedas, biografías y los datos que se quieran sobre una fortaleza, calles, asamblea de Isabel la Católica, etc.

La obra costará 6 pesos papel adelantados, 6 pesos 50 cts. para el interior de la Isla y 3 pesos (plata) para España y extranjero.

Todos los agentes de la "Crónica Médico Quirúrgica" quedan autorizados para abrir suscricion á la obra. (En México, calle de Venero núm. 15.)

Está en circulacion la 3ª parte que comprende el cementerio de Colon con las inscripciones de la Galería de Tobías, á peso el ejemplar en la marmolería del Sr. Vicie, O'Reylli 29.

CRÓNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE LA HABANA

Revista mensual de Medicina, Cirujía y Ciencias auxiliares,

DIRIGIDA POR

EL Dr. D. J. SANTOS FERNANDEZ.

REDACTOR Y ADMINISTRADOR,

Dr. D. ANDRES VALDESPINO, Prado 3.

La Crónica Médico-Quirúrgica vé la luz mensualmente en cuadernos de 48 páginas, conteniendo cada uno dos trabajos originales por lo menos, revistas de periódicos y academias, biografías, bibliografías y noticias.

El número suelto vale 75 centavos, en Cuba.

En las cubiertas se admiten anuncios á precios convencionales.

De las obras que se les remitan se publicará un juicio crítico y dos anuncios.

Agencia de Suscriciones en México: Calle de Venero 15. Se ha publicado el primer tomo, y los núms. del 1 al 8 del 2º En la Agencia tambien se recibe el cambio con los periódicos científicos de la República.

VINO FERRUGINOSO DE QUINA Y CAFE

PREPARADO POR EL FARMACÉUTICO

RODRIGUEZ PUEBLA

Sancionado su empleo por muchos Médicos, para el tratamiento de la Clorósis. Anemia y demas enfermedades de la sangre.

DEPÓSITO

EN LA BOTICA DEL HOSPITAL DE JESUS.

De venta en todas las Boticas y Droguerías.

MEXICO. —5—

CORRESPONDENCIA.

Dr. J. G. Amezcua.—ZAMORA.—El 15 de Agosto recibí su carta del 4.—El 16 envié á vd. la nueva suscricion que me pidió, desde el núm. 1 del 2º tomo. Encargué á Paris el número de los «Archivos» que necesita. Antes de esta carta no habia recibido ninguna de vd.

Sr. S. Castañeda.—ORIZABA.—El 24 de Agosto recibí su carta del 21.—Envío á vd. la suscricion para el Dr. Pedroza, de los números del 1 al 9 del tomo 2º; el 1º está agotado. Tambien le envío los núms. 7 y 8 que le faltan, y uno más del 9. He recibido el importe de mi giro.

LIBRERIA DE MEDICINA.

N. 14.—CALLE DE CADENA.—N. 14.

Libros de medicina de todas clases antiguos y modernos.—*Instrumentos de cirujía.*—*Aparatos de química y farmacia.*—*Drogas, productos químicos.*—*Medicina de patente y perfumería.*

TODO A PRECIOS MODICOS.

Acaban de recibirse las obras siguientes:

Bain. L'esprit et le corps.
Bernard. La chaleur animale.
Benistein. Les sens.
Berthelot. La synthèse chimique.
Gosselin. Clinique chirurgicale. 2 vol.
Gueneau de Mussy. Clinique médicale. 2 vol.
Heyfelder. Manuel de Chirurgie de guerre.
Jaccoud. Clinique médicale. 2 vol.
Lewes. Hystory of philosophie.
Letourneau. La biologie.
Reusch. La bible dans la nature.
Richard. Histoire de la generation.

MEXICO.

—11—

A los señores Agentes y Suscritores foráneos.

Debido á las circunstancias actuales, se han extraviado varios números de los *Anales*, y como esta Administracion no podria reponer todos los que corriesen igual suerte, suplica á los señores Agentes y suscritores foráneos se sirvan indicarle, *á la mayor brevedad posible*, los que quieran asegurar sus números, guardándoselos en esta Administracion. Su silencio servirá de aviso para que se les siga remitiendo como hasta aquí, no obligándose á reponerlos, pues solo lo hará cuando hubiese número suficiente de ejemplares.

M. S. Soriano.

CUCHARADAS ANTI-EPILÉPTICAS

PREPARADAS POR

FRANCISCO PATIÑO.

Se hallan de venta en el Almacen de Drogas y Librería de Medicina, calle de Cadena núm. 14. En la Botica Alemana del Espíritu Santo, y en la Botica del Refugio. En las ventas al contado, por mayor, se hace un descuento de un veinticinco por ciento.

Núm. 10. 1º de Octubre de 1876. **Tomo II.**

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

SUMARIO DEL Núm. 10.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año.	$ 1 00	Por 6 meses.	$ 0 75
En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año.	„ 1 50	„ „	„ 1 00

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado	$ 4 en oro.
Europa y Américas del Sur „ „ „	„ 5 „

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de los Sres. Aguilar y Ortiz é hijos, primera de Santo Domingo núm. 5. Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Sr. Antonio Pintos.
AGUASCALIENTES, Sr. Ignacio Ocádiz.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CHIHUAHUA, Dr. Ramon Guerrero.
CUERNAVACA, Botica del Dr. G. Reynoso.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTEREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Manuel Garmendia.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Neptuno núm. 62.

Diaz de Leon, imp.

Sr. Nuñez
Calle del Espíritu Santo núm.

Hemos recibido hasta el 22 de Setiembre las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL.

"Gaceta Médica de México," tomo XI, números 17 y 18.
"El Observador Médico," tomo IV, número 3.
"El Minero Mexicano," tomo IV, números del 18 al 22.

OPÚSCULOS.

TÉSIS.—Tumores fibroides del útero.—M. A. Alvarez.—1876.
,, ¿Bastan las leyes físico-químicas para explicar los fenómenos biológicos en el hombre?—Ponciano Herrera.—1876.
Controversia suscitada con motivo de los atentados cometidos contra la independencia y soberanía del Estado de Chiapas.—México.—1876.

DE LOS ESTADOS.

"El Repertorio," de Guanajuato, tomo I, números 25, 26 y 27.
"El Estudio," de Puebla. Año II, número 19.

De Europa, los Estados-Unidos y Américas.

FRANCIA.—"Le Progrès Médical." Año IV.—números del 30 al 34.—Paris.
Memoires et Bulletins de la Societé de Médicine et de Chirurgie de Bordeaux.—1875.—Cuatro entregas.
INGLATERRA.—"The Practitioner," de Lóndres.—1876. August.
ITALIA.—"Revista Clínica di Bologna."—1876.—Números 6 y 7.—Falta el número 1.
ESPAÑA.—"Anales de la Sociedad Anatómica Española."—Año III.—Número 32.
"El Anfiteatro Anatómico Español."—Año IV.—Números 74 y 75, más 84 y 85.—Todavía faltan los números del 1 al 61.
La "Gaceta de Sanidad Militar."—Año I.—Números 37 y 38.
La "Correspondencia Médica de Madrid."—Año XI.—Números del 23 al 26.—Faltan el 7 y 8, y del año X el 17.
La Crónica Oftalmológica de Cádiz. Año VI.—Número 4.
"El Siglo Médico," de Madrid.—Números del 1,176 al 1,179.—Falta el 1,168.
"El Progreso Médico," de Madrid.—Año I.—Número 7.
"Anales de Ciencias Médicas de Madrid."—Año I.—Números del 1 al 5, 7, 18 y dos ejemplares del 20.—Faltan los números 9, 10, 11, 12, 16 y 19.
HABANA.—Crónica Médico-Quirúrgica.—Año II.—Número 8.
Consideraciones sobre las enfermedades de los ojos, observadas en la Isla de Cuba, durante el año de 1875, por el Dr. J. Santos Fernandez.—1876.
Necrópolis de la Habana, por el Dr. Domingo Rosain.—1875.—Hasta la página 352 y la tercera parte.
CHILE.—Revista Médica. Tomo IV.—Números 3, 7 y 8.
Termas sulfurosas de Chile.—1874.—Por el Dr. Ramon Allende.
BUENOS AIRES.—"Revista Médico-Quirúrgica."—Año XII.—El número 23 que faltaba.—Faltan ahora del 1 al 8.
ESTADOS-UNIDOS.—The Medical and Surgical "Reporter," Philadelphia.—Números 5 y 6 del 2º semestre de 1876.
The Chicago Medical Journal and Examiner.—Núms. 8 y 9.—1876.
New-York Medical Journal.—Tomo XXIV.—Número 2.—Falta el número 1 del mismo tomo.
Annual Reporter of the State Lunatic Asylum.—Utica.—N. Y. for the year 1875.—Albany.
The West Virginia Medical Student.—1876.—April, June, July and August.

Nos faltan los siguientes números, que suplicamos se nos envíen para no tener incompletas nuestras colecciones:

DEL EXTRANJERO.

FRANCIA.—Le Progrès Medical.—Año IV, números 15, 16 y 20.
BÉLGICA.—Anales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège.—Año XV, Janvier et Février.
ITALIA.—Revista Clínica di Bologna.—1876.—Número 1.
ESPAÑA.—"Anales de la Sociedad Anatómica-Española."—Año III.—Números del 1 al 17, 24 y 26.
"Anales de Ciencias Médicas de Madrid."—Números del 9 al 12, 16 y 19 del Año 1º
La "Correspondencia Médica de Madrid."—Del Año X, el número 17. Del año XI, los números 7 y 8.
La Union Médica de Castellon.—Del 1 al 75, 79 y 80.
"El Siglo Médico," de Madrid.—Número 1,168.
"El Progreso Médico," de Madrid.—Año I.—Números 1 y 5.
PORTUGAL.—Jornal da Sociedades das Sciencias Médicas de Lisboa.—1875.—Números del 6 al 12 y el 4.
CHILE.—Revista Médica de. Solo tenemos de 1875, Abril, Mayo y el número 12.
BUENOS AIRES.—La Revista Médica de. Del 1 al 8.—Año XII.
ESTADOS-UNIDOS.—The Medical and Surgical "Reporter," Philadelphia.—1876.—Primer semestre, números 2, 10, 11 y 12.
The Chicago Medical Journal and Examiner.—1876.—January and April.
The West Virginia Medical Student.—1876.—January.
The Detroit Review of Medicine and Pharmacy.—1876.—January, February and Marsh.
New York Medical Journal.—1876.—Segundo semestre, número 1.
American Journal of Insanity.—1876.—Números 1, 2 y 3.

Remitimos el 1º de Octubre el número 10 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones siguientes:

EN LA CAPITAL:

Archivo General de la Nacion (duplicado).
Biblioteca Nacional (duplicado).
,, del 5 de Mayo.
Consejo Superior de Salubridad de México.
Departamento Médico del Ministerio de la Guerra.
Escuela de Medicina.
Mayoría del Cuerpo Médico-Militar.
Museo Nacional.
Academia de Medicina de México.
Sociedad P. Escobedo.
,, Filoiátrica.
,, Farmacéutica Mexicana.
,, de Historia Natural.
,, «Humboldt.»
,, de Geografía y Estadística (duplicado).
,, «El Porvenir.»
,, de Ingenieros.
,, de Arquitectos, Arqueólogos, etc.
,, Minera Mexicana.
Redaccion de *El Minero Mexicano.*
,, de *El Federalista.*
,, de *El Foro.*
,, de *El Bien Público.*
,, de *El Correo Germánico.*

EN LOS ESTADOS:

Biblioteca Pública de Veracruz.
Biblioteca Popular de Tamazunchale.
Redaccion de *El Repertorio Jalisciense.*
Sociedad Médica de Guadalajara.
,, ,, de San Luis Potosí.
,, ,, Familiar de San Luis Potosí.

Junta Auxiliar de Geografía y Estadística de San Luis Potosí.
Sociedad Médico-Farmacéutica de Mérida.
,, ,, ,, de Toluca.
,, ,, ,, de Puebla.
Instituto de Orizaba.
Instituto Campechano.

En Europa, los Estados Unidos y Américas:

Por los paquetes Inglés y Americano de Octubre.

Société Médicale d'émulation	Paris.
Société de chirurgie	,,
Societé de médecine pratique	,,
Le Mouvement Médical	,,
Le Progrès Médical	,,
Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques	,,
Société de Médecine et de Chirurgie	Bordeaux.
Société Médico-Chirurgicale	Liège.
Société de Médecine de Saint Etiènne et de la Loire	Saint Etiènne (Loire).
The Lancet	London.
The Practitioner	,,
Anales de la Sociedad Anatómica Española	Madrid.
Anales de Ciencias Médicas	,,
El Anfiteatro Anatómico Español	,,
El Siglo Médico	,,
La Gaceta de Sanidad Militar	,,
La Correspondencia Médica	,,
El Progreso Médico de	,,
La Crónica Oftalmológica	Cádiz.
La Union Médica	Castellon.
La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana	Habana.
Real Academia de Ciencias de la	,,
Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas	Lisboa.
Revista Clínica di	Bologna.
Smithsonian Institution	Washington.
Bureau of Médecine and Surgery of	,,
Medical Society of	Philadelphia.
The Medical and Surgical Reporter	,,
New-York Medical Journal	New-York.
Archives of Dermatology	,,
American Journal of Insanity	Utica (N. Y.)
Chicago Medical Journal and Examiner.	Chicago.
The West Virginia Medical Student	Wheeling.
The Boston Medical and Surgical Journal	Boston.
Detriot Review of Medicine and Fharmacy	Detroit.
La Revista Médica de Chile	Santiago.
La Revista Médico-Quirúrgica de	Buenos Aires.
Biblioteca de la Facultad de Medicina de Lima	Lima (Perú).
Gaceta Médica de Lima	,,
Protomedicato de Costa Rica	San José.
Revista Médica de Rio Janeiro	Rio Janeiro (Brasil).
Mr. le Baron H. Larrey	Paris.
Herrn Gustavo de Uslar	Luttes.
Sr. Gral. Ramon Corona	Madrid.
Dr. Pedro G. de Velasco	,,
Dr. Ramon Hernandez Poggio	,,
Dr. Juan Rodriguez	Génova.
Dr. Juan N. Navarro	New-York.
Dr. Eduardo F. Plá	Habana.
Dr. Juan Santos Fernandez	,,
Dr. Luis Montané	,,
Sr. Antonio Hoffmann y Urquía	,,

CAMBIOS DE DOMICILIOS Y RESIDENCIA.

El Dr. Miguel A. Alvarez, se ha mudado á la calle de Vergara núm. 10½
El Dr. Marcelino Guerrero, á la de San José de Gracia núm. 4.
El Dr. Ponciano Herrera, á la de las Moras núm. 16.
El Dr. Ricardo Juvera, al puente de Alvarado núm. 4.
El Dr. Miguel Lavallé, se mudó á la 1ª de Mesones núm. 20.
El Dr. Manuel Gómez Lamadrid, al Puente de Alvarado núm. 11.
El Dr. Fernando Malanco, á la calle de la Acequia núm. 2 (Altos).
El Dr. Ignacio Alvarado, salió para Veracruz.
El Dr. Eduardo Navarro, salió para San Felipe del Obraje.

Asociacion Médico-Quirúrgica "Larrey."

SOCIOS TITULARES.

JUNTA DIRECTIVA PARA 1876 Y 1877.

Presidente	Dr. Franc? Montes de Oca.	Canoa 10½.
Vicepresidente	,, Manuel Alfaro	Callej. Esp. Sto. 7.
Procurador	,, Ignacio Pombo	Colegio Niñas 2.
Tesorero y Admor. de los *Anales*	,, Manuel S. Soriano	Venero 15.
Bibliotecario	Sr. Francisco Patiño	Portal Agusts. 3.
Secretario general	,, Rafael Caraza	Arquillo 11.
Prosecretario	,, M. Gómez Portugal	Águila 10.
Preparador y Conservad. del Museo	Dr. Ponciano Herrera	Moras 16.

MÉDICOS.

Dr. Vicente Morales	Calle de la Plazuela de la Santma. 1.
,, Manuel Viñas	1ª de Sto. Domingo 5.
,, Agustin Velasco	San Gerónimo 12.
,, Francisco de P. Larrea	Puente de Alvarado 5.
,, José Espinosa	Cuadrante de San Miguel 4.
,, Fernando Malanco	Calle de la Acequia 2.
,, Cárlos Fénélon	Portal de Agustinos 2.
,, Tobías Núñez	2ª del Factor 8.
,, Manuel Rocha	Hospital Militar de San Gerónimo.
,, Juan N. Govantes	Revillagigedo 8.
,, José María Lugo	2ª de la Pila Seca 6½.
,, Zacarías Gómez	Nuevo México 3.
,, Epifanio Cacho	Estampa de San Andrés 10.

VETERINARIOS.

Sr. José de la Luz Gómez	San Juan de Dios 2.
,, José de la Cruz Roja	Rejas de la Concepcion 7.
,, Antonio Tapia	Rejas de la Concepcion 7.

FARMACÉUTICOS.

,, Antonio Santoyo	Aduana.

ESTUDIANTES.

Sr. José Hermosillo	Parque del Conde 5.
,, Francisco Blasquez	San Diego 2.
,, Eleno Cervantes	Hotel de San Cárlos.
,, José María García	San Agustin 14.
,, Emilio García	Escuela de Medicina.
,, José A. Gamboa (hijo)	Escuela de Medicina.
,, Fernando López	Calle de Dolores 11.
,, Joaquin Morales	
,, Ramon Macías	Acequia 22.
,, David Rios	2ª de la Aduana Vieja 13.
,, José María Yrys	D. Juan Manuel 1.

SOCIOS HONORARIOS.

Dr. Luis Hidalgo Carpio	México. 1ª de San Ramon 4.
,, Juan N. Navarro	New-York. 50. Exchange Place.
,, Hipólito Larrey (Baron).	Paris. Rue de Lille 91.
,, Pedro Gonzalez Velasco.	Madrid. Calle de Granada.

SOCIOS COLABORADORES.

Dr. Eduardo Licéaga	San Andrés 4.
,, Manuel Gutierrez	1ª de Mesones 9.
Sr. Vicente E. Manero	Perpetua 6.

SOCIOS CORRESPONSALES.

Actopan	Dr. Santiago Robles.
Bélgica. (Liège.)	,, Miguel Davreux.
Chiapas	,, Juan Y. Vasconcelos.
Durango	,, Cárlos Santa María.
Guadalajara	,, Alejo García Conde. ,, Ambrosio Sanchez. ,, Néstor Vargas.
Guaymas	,, Prisciliano Figueroa.
Habana	,, Eduardo F. Plá. ,, Juan Santos Fernandez. ,, Luis Montané.
Madrid	,, Ramon Hernandez Poggio.
Matamoros (Puerto)	,, Miguel P. Cicero.
Mazatlán	,, Juan Rechy.
Mérida (Yucatán)	,, José Ricardo Sauri. ,, Waldemaro G. Canton. ,, Juan Dondé.
Puebla	,, Samuel L. Morales. ,, Vicente Fonseca.
Saltillo	,, Manuel P. Reyes. ,, Agustin García Figueroa.
San Luis Potosí	,, Severo Guerrero. Sr. Miguel Gutierrez (farmacéutico).
San Buenaventura	Dr. Ignacio García Lozano.
Tampico	,, Platon Ostos.
Veracruz	,, Manuel Garmendia.
Zacatecas	,, Juan Preña. ,, Pedro Chavez y Aparicio.

NECRÓPOLIS DE LA HABANA.

Esta obra abraza la descripcion del cementerio de Espada, las inscripciones de las Bóvedas, el nombre de la familia ó comunidad religiosa á que pertenecen las muchas que carecen de inscripcion y hasta de losa, y personas notables en ellas enterradas. Biografías de los que se han distinguido en este país en las ciencias como en el foro, en las armas, en las artes, ó por sus beneficios á diversos establecimientos piadosos, publicándose algunas composiciones de ellos y que son ignoradas de la mayor parte de la generacion pesente. Sepultados en las iglesias y conventos, como el célebre orador Fr. J. Gonzalez, Condesa de Casa Bayona, Gobernadores de Cuba, Alquizar, Tineo, Manrique A, Obispos Lazo de la Vega, Valdés,Compostela, etc. D. Luis V. Velasco, Carballo, Calvo de la Puerta y otros difuntos dignos de eterno recuerdo. Orígen de los sepulcros, entierros y funerales, embalsamamientos, apoteósis, cementerios del Cerro, de Jesus del Monte, de Colon y nichos.

La obra encierra datos útiles para los que se interesan en recordar los hechos y los nombres de los que han sido benéficos á esta Isla, y sobre todo, para cuantos deseen saber las épocas en que se fundaron nuestras Parroquias, Conventos, Hospitales, Seminario, Universidad, Escuela de Belen, primeros obispos, entierro de Colon, etc.

Un índice alfabético facilitará el hallar las bóvedas, biografías y los datos que se quieran sobre una fortaleza, calles, asamblea de Isabel la Católica, etc.

La obra costará 6 pesos papel adelantados, 6 pesos 50 cts. para el interior de la Isla y 3 pesos (plata) para España y extranjero.

Todos los agentes de la "Crónica Médico Quirúrgica" quedan autorizados para abrir suscricion á la obra. (En México, calle de Venero núm. 15.)

Está en circulacion la 3ª parte que comprende el cementerio de Colon con las inscripciones de la Galería de Tobías, á peso el ejemplar en la marmolería del Sr. Vicie, O'Reylli 29.

CRÓNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA DE LA HABANA

Revista mensual de Medicina, Cirujía y Ciencias auxiliares,

DIRIGIDA POR

EL Dr. D. J. SANTOS FERNANDEZ.

REDACTOR Y ADMINISTRADOR,

Dr. D. ANDRES VALDESPINO, Neptuno 62.

La Crónica Médico-Quirúrgica vé la luz mensualmente en cuadernos de 48 páginas, conteniendo cada uno dos trabajos originales por lo menos, revistas de periódicos y academias, biografías, bibliografías y noticias.

El número suelto vale 75 centavos, en Cuba.

En las cubiertas se admiten anuncios á precios convencionales.

De las obras que se les remitan se publicará un juicio crítico y dos anuncios.

Agencia de Suscriciones en México: Calle de Venero 15. Se ha publicado el primer tomo, y los núms. del 1 al 9 del 2º En la Agencia tambien se recibe el cambio con los periódicos científicos de la República.

A los señores Agentes y Suscritores foráneos.

Debido á las circunstancias actuales, se han extraviado varios números de los *Anales*, y como esta Administracion no podria reponer todos los que corriesen igual suerte, suplica á los señores Agentes y suscritores foráneos se sirvan indicarle, *á la mayor brevedad posible*, los que quieran asegurar sus números, guardándoselos en esta Administracion. Su silencio servirá de aviso para que se les siga remitiendo como hasta aquí, no obligándose á reponerlos, pues solo lo hará cuando hubiese número suficiente de ejemplares.

M. S. Soriano.

Núm. 11. 1º de Noviembre de 1876. Tomo II.

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

SUMARIO DEL Núm. 11.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año.	$ 1 00	Por 6 meses. . . .	$ 0 75
En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año.	,, 1 50	,, ,, ...	,, 1 00

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado.	$ 4 en oro.
Europa y Américas del Sur ,, ,, ,, ...	,, 5 ,,

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los Anales, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de los Sres. Aguilar y Ortiz é hijos, primera de Santo Domingo núm. 5. Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

Acapulco, Sr. Antonio Pintos.
Aguascalientes, Sr. Manuel de Contreras.
Campeche. Dr. José Trinidad Ferrer.
Chihuahua, Dr. Ramon Guerrero.
Cuernavaca, Botica del Dr. G. Reynoso.
Durango, Sr. Antonino Contreras.
Guadalajara, Dr. Alejo García Conde.
Guanajuato, Sr. Ignacio Hernandez Z.
Guaymas, Dr. Prisciliano Figueroa.
Jalapa, Dr. Francisco Rivera.
Lagos, Dr. Benigno Estrada.
Leon, Dr. Rosendo Gutierrez.
Matamoros, Dr. Miguel P. Cicero.
Mérida (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
Monterey, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
Morelia, Sr. Alberto Ortiz.
Oaxaca, Dr. Ramon Castillo.
Orizaba, Sr. Simon Castañeda.
Pátzcuaro, Dr. Rafael Diaz Barriga.
Querétaro, Sr. Pedro Mac Cormick.
San Luis Potosi, Sr. Florencio Cabrera.
S. Juan de los Lagos, Dr. Felipe Zermeño.
Tampico, Dr. Platon Ostos.
Toluca, Sr. Adolfo Morales.
Veracruz, Dr. Manuel Garmendia.
Zacatecas, Sr. Basilio Moreno.
Zamora, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Neptuno núm. 62.

Diaz de Leon, imp.

Hemos recibido hasta el 26 de Octubre las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL.

"Gaceta Médica de México," tomo XI, números 19 y 20.
"El Observador Médico," tomo IV, número 4.
"La Naturaleza," tomo III, número 21.

DE LOS ESTADOS.

"Memorias de la Sociedad Médico-Farmacéutica de Toluca," tomo II, números 1 y 2.
"El Repertorio," de Guanajuato, tomo I, números del 1 al 5, 28 y 29.
"El Estudio," de Puebla. Año II, número 20.
"La Revista Médica" de Guadalajara, tomo III, número 8.

De Europa, los Estados-Unidos y Américas.

FRANCIA.—"Le Progrès Médical." Año IV.—números del 35 al 38.—Paris.
INGLATERRA.—"The Practitioner," de Lóndres.—1876. September.
ITALIA.—"Revista Clínica di Bologna."—1876.—Número 8.
ESPAÑA.—"Anales de la Sociedad Anatómica Española."—Año III.—Número 33.
"El Anfiteatro Anatómico Español."—Año IV.—Número 87.
"La Correspondencia Médica de Madrid."—Año XI.—Números del 27 al 30.
"La Crónica Oftalmológica de Cádiz." Año VI.—Número 5.
"El Siglo Médico," de Madrid.—Números del 1,180 al 1,184.—Falta el 1,181.
"Anales de Ciencias Médicas de Madrid."—Año I.—Número 21.
"La Union Médica," de Castellon.—Año V.—Número 86.
HABANA.—Crónica Médico-Quirúrgica.—Año II.—Número 9.
CHILE.—Revista Médica. Tomo IV.—Números del 9 al 12.—Año V.—Número 1.
BUENOS AIRES.—"Revista Médico-Quirúrgica."—Año XIII.—Números 7 y 8.
ESTADOS-UNIDOS.—The Medical and Surgical "Reporter," Philadelphia.—Números del 7 al 12 del 2º semestre de 1876.
New-York Medical Journal.—Tomo XXIV.—Número 3.
American Journal of Insacity.—1876. July.
The Chicago Medical Journal and Examiner.—1876.—January and April.
The West Virginia Medical Student.—1876.—January.
The Detroit Review of Medicine and Pharmacy.—1876.—January, February, Marsh, June, July, August, September.
New York Medical Journal.—1876.—Segundo semestre, número 1.
American Journal of Insanity.—1876.—Números 1, 2, 3 5 and 6.

OPÚSCULOS.

The annual address of the retiring President before the Philadelphia County Medical Society.—1876.
Seis cuadernos de los Trabajos del Congreso Médico Internacional de Filadelfia.
De la ambliopía alcoholica en la Isla de Cuba, y de un síntoma coadyuvante, no descrito para dignosticarla, por el Dr. Juan Santos Fernandez.—Habana. 1876.—(Duplicado.)
Del parto y de la intervencion facultativa de las posiciones occípito-posteriores, por el Dr. Vicente de la Guardia y Mádan.—Habana. 1876.—(Duplicado.)

Nos faltan los siguientes números, que suplicamos se nos envíen para no tener incompletas nuestras colecciones:

DEL EXTRANJERO.

FRANCIA.—Le Progrès Medical.—Año IV, números 15, 16 y 20.
BÉLGICA.—Anales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège.—Año XV, Janvier et Février.
ITALIA.—Revista Clínica di Bologna.—1876.—Número 1.
ESPAÑA.—"Anales de la Sociedad Anatómica-Española."—Año III.—Números del 1 al 17, 24 y 26.
"Anales de Ciencias Médicas de Madrid."—Números del 9 al 12, 16 y 19 del Año 1º
"El Anfiteatro Anatómico Español."—Año IV.—Número 86.
La "Correspondencia Médica de Madrid."—Del Año X, el número 17. Del año XI, los números 7, 8, 25 y 26.
La Union Médica de Castellon.—Del 1 al 75, 79 y 80.
"El Siglo Médico," de Madrid.—Números 1,168 y 1,181.
"El Progreso Médico," de Madrid.—Año I.—Números 1 y 5.
PORTUGAL.—Jornal da Sociedades das Sciencias Médicas de Lisboa.—1875.—Números del 6 al 12 y el 4.—1876.—Del 6 en adelante.
CHILE.—Revista Médica de. Solo tenemos de 1875, Abril, Mayo y el número 12.
BUENOS AIRES.—La Revista Médica de.—Año XIII.—Números 5 y 6.
ESTADOS-UNIDOS.—The Medical and Surgical "Reporter." Philadelphia.—1876.—Primer semestre, números 2, 10, 11 y 12.

Remitimos el 1º de Noviembre el número 11 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones cuya lista consta en los números anteriores, en la Capital, en los Estados y en Europa, los Estados-Unidos y Américas.

ASOCIACION MÉDICO-QUIRÚRGICA "LARREY."

ACTA DEL 1º DE JULIO DE 1876,

APROBADA EL 15 DEL MISMO MES.

Presidencia del Sr. Montes de Oca.

A las diez de la mañana se abrió la sesion, y dada lectura al acta anterior, quedó aprobada unánimemente sin discusion.

La Secretaría dió cuenta con lo siguiente:

1º Una carta del Sr. Dr. Plá, de la Habana, en la cual extraña encontrarse considerado como miembro honorario de la Asociacion "Larrey," en una comunicacion que su secretario le envió, á propósito de un trabajo que dicho señor obsequió á aquella. Llama al mismo tiempo la atencion de la Secretaría sobre el autor de él, pues que en la carátula existe el nombre del Dr. Braidwod. El secretario que firma explicó la causa de tan justo extrañamiento por una equivocacion sufrida por el exceso de trabajo en su oficina.

Contéstesele en este sentido en carta confidencial.

2º La correspondencia impresa recibida en la última quincena de Junio, procedente de la capital, los Estados y el extranjero.

3º Una tésis inaugural del Sr. Dr. Tomás Casillas, de México, sobre el Tratamiento de la sífilis secundaria por las inyecciones hipodérmicas de sales mercuriales.

Contéstese de enterado, dando las gracias.

El Sr. Blasquez tomó la palabra para cubrir su turno de lectura con un artículo titulado: "De la meningitis y de sus relaciones con la otitis interna-aguda.

Dicho trabajo constituye un estudio comparativo entre dos enfermos observados en la sala Provisional del Hospital Militar, de los cuales uno se presentó con una otitis interna-aguda complicada de flegmasía de las celdillas mastoideas. La intensa cefalalgia, la fotofobia, la elevacion de la calentura, el delirio nocturno y la raya meningea, hacian con mucha justicia sospechar la existencia de una meningitis; pero el alivio rápido notado al siguiente dia de instituido un tratamiento en relacion con el cuadro de síntomas observados, es decir, calomel á dósis refracta, vejigatorio á la region mastoidea dolorosa, y dieta láctea, hizo ya fijarse simplemente en el diagnóstico anterior. El Sr. Blasquez describe minuciosamente la historia de este enfermo, y presenta á la Asociacion el cuadro gráfico de temperatura y pulso, tomados en la mañana y en la tarde. Concluye esta primera observacion, refiriendo que su paciente salió del hospital enteramente sano. Describe en seguida el estado general y local de otro enfermo, que más tarde entró tambien á la misma sala, cuyos síntomas, aunque un poco más acentuados, eran iguales á los del precedente. Sin embargo, á pesar de la semejanza entre ambos, se inclina en este caso á diagnosticar con algun temor: meningitis por propagacion de otitis interna aguda, con inflamacion de las celdillas mastoideas, fijándose sobre todo, en el dolor situado en la region mastoidea y que se exacerbaba notablemente por la presion. Habla del tratamiento instituido en aquel caso: calomel y jalapa, partes iguales, á dósis evacuante, dos vejigatorios á las regiones dolorosas y dieta de leche. Sigue al enfermo en la marcha de su afeccion, y hace notar siempre la acentuacion más y más marcada de sus síntomas generales, lo cual le hizo afirmarse en el diagnóstico dado, pues que el tratamiento por el calomel á dósis refracta, el ungüento doble aplicado á la cabeza préviamente rasurada, y la abundancia de la supuracion auricular, continuando en tal estado, no habian dado ningun resultado ventajoso. Entre los nuevos fenómenos que durante la citada enfermedad aparecieron despues, le llama la atencion una hiperestesia marcada, contractura de los músculos flexores del antebrazo derecho y un estado general tifoideo. Explica estos síntomas por la propagacion flegmásica del cerebro á las meninges raquideas, y fijándose entonces en una meningitis cerebro-espinal, refiere el tratamiento más recomendado en tan desesperantes casos, y que fué sin vacilacion aplicado á su enfermo. Termina esta observacion haciendo notar que la temperatura y el pulso no se encontraban en relacion constante. Se fija tambien en los períodos alternativos de excitacion y de colapsus que ofrecia el caso citado. Para concluir su interesante trabajo, hace un paralelo entre los dos enfermos y pone ante sus consocios con claridad la fa-

cilidad de confundir la otitis interna aguda complicada de inflamacion de las celdillas mastoideas con una meningitis que tuviera por causa la misma lesion local. Da una gran importancia á la diferencia que existe en el trazo termométrico que se mantiene á la misma altura, casi, en la meningitis, mientras que en la otitis complicada, la temperatura tiende siempre á bajar. Se fija tambien en la alternativa notable que existió en la meningitis; pero principalmente llama la atencion de la Sociedad, sobre la necesidad que hay de esperar lo que diga la marcha en ambas afecciones para dar un diagnóstico probable.

Puesto á discusion el trabajo del Sr. Blasquez, el Sr. Malanco dijo que le parecia impropio el título, pues que de él se deduce otro estudio distinto, y cualquiera que lo lea encontrará una impropiedad marcada.

El Sr. Blasquez defendió la cuestion de título, diciendo que explicaba la relacion que existe entre los diagnósticos; pero que á pesar de esto suplicaba al Sr. Malanco tuviera la bondad de darle otro nuevo que formara mejor idea del contenido.

El Sr. Malanco contestó que seria difícil esto; pero que en su concepto debia variarse, puesto que la otitis nunca puede confundirse con la meningitis.

El que habla creyó de poca importancia la cuestion de epígrafe; dijo que lo creia tambien poco adecuado; pero que no podia pasar en silencio las últimas expresiones vertidas por el Sr. Malanco. Recordó á los miembros de la Asociacion un enfermo que en Noviembre del año próximo pasado ocupó una cama de la Sala de Clínica en el Hospital Militar. Dicho enfermo llevaba una otitis interna aguda con los síntomas de meningitis y de inflamacion de las celdillas mastoideas; pero habia tal confusion entre ellos, que el mismo Sr. Montes de Oca fué víctima de un error diagnosticando esta última complicacion, pues que en el anfiteatro se hallaron los signos claros anátomo-patológicos de una meningitis. Citó á los señores aspirantes del Cuerpo, Macías y Rios, y á los alumnos de Clínica, Laporta y Ponce, que vieron el caso y pueden dar su voto en pró de la semejanza que existe entre las dos complicaciones referidas.

El Sr. Malanco dijo: que de lo expuesto se deducia únicamente, que tanto él como su antecesor en el uso de la palabra tenian razon en sus aseveraciones; que él habia solo negado que la otitis simple sin complicaciones jamas se confundiria con la meningitis; que aquel habia probado la semejanza entre ellas cuando existia tambien inflamacion de las celdillas mastoideas, en cuyas dos opiniones no habia divergencia.

El Sr. Presidente cree tambien que el título de dicho trabajo no corresponde al contenido, y fué de opinion que se cambiara.

El Sr. Malanco propuso el siguiente epígrafe, que fué aceptado por el Sr. Blasquez: Semejanza entre la otitis interna aguda complicada de inflamacion de las celdillas mastoideas y la meningitis.

El Sr. Macías tomó la palabra para proponer al autor del trabajo cambiara el calificativo de febrífugo que da á la digital, puesto que debe entenderse por este nombre un medicamento que, obrando sobre el elemento calentura, ahuyenta la fiebre, como el sulfato de quinina, mientras que la digital disminuyendo solo el número de pulsaciones, y abatiendo la temperatura, no puede colocarse en el grupo á que pertenece la sal anterior.

El Sr. Blasquez expuso: que apoyándose en los últimos argumentos de su interlocutor, sostenia la propiedad de la palabra febrífugo, supuesto que la digital disminuia ó quitaba del todo los elementos patognomónicos de la calentura: el calor animal y la excitacion cardiaca.

El Sr. Presidente sostuvo la opinion del Sr. Macías, creyendo muy poco aplicable el calificativo dicho á la digital, pues si bien es cierto que en algunos casos disminuye el proceso fiebre ó calentura, hay otros medicamentos internos ó tópicos, como los purgantes y las cataplasmas emolientes, que en los flegmones abaten la temperatura y el pulso, y sin embargo seria muy poco racional llamarles febrífugos.

El que habla hace notar al Sr. Macías que Jaccoud, autor de nota y á quien él respeta, en su Patología interna llama á la digital con aquel título, y no lo cree muy impropio por las razones que expuso el Sr. Blasquez.

El Sr. Macías dijo que no estaba seguro de haber visto en la obra referida el calificativo dado por Jaccoud á la digital; pero que no habiendo escrito este señor nada sobre Terapéutica, no respetaba su clasificacion. Agregó, además, que habia un segundo punto en la memoria del Sr. Blasquez, sobre el cual queria llamar la atencion de su autor. Dijo que dicho señor, cuando vió aparecer en su enfermo la contractura, se inclinó á creer en la propagacion flegmásica de las meninges cerebrales á las raquideas, mas bien que fijarse como es mas natural en la inflamacion por contigüidad de la masa cerebral misma. Añadió, por otra parte, que el Sr. Blasquez no dice si existió en su enfermo un signo, en su concepto de gran importancia, puesto que lo ha visto en tres casos de meningitis cerebro-espinal observados en la Sala de Clínica. Quiere hablar de una contractura de los músculos de la nuca que se ha manifestado siempre en esos tres enfermos.

El Sr. Malanco propone para terminar la primera cuestion, que se le llame en el caso referido á la digital, sedativo ó moderador de la circulacion, como quiere el Sr. Macías.

El Sr. Blasquez aceptó esta reforma á su memoria, y en cuanto al signo por el cual pregunta el Sr. Macías, confiesa que si existió en su enfermo, se le pasó desapercibido.

El Sr. Presidente cree, como el Sr. Macías, que es muy constante la contractura de los músculos de la nuca en la meningitis citada; pero que la que aparece en los miembros no es suficiente para diagnosticarla; antes bien, indica el reblandecimiento consecutivo de la masa cerebral.

El que habla recordó al Sr. Blasquez la existencia de la contractura muscular en la nuca y además un dolor despertado por la presion á lo largo del raquis; pero en fin, cree que aun cuando esta hubiera faltado en dicha region, su aparicion en los miembros es interesante para el diagnóstico, pues si bien es cierto que en otras circunstancias indica la cerebritis, agregada al estado tifoideo, caracteriza la meningitis encéfalo-raquidea.

El Sr. Rios dijo que en su concepto habia existido en el enfermo del Sr. Blasquez esta afeccion, pues la contractura muscular encuentra su explicacion en la inflamacion de la raíz de los nervios posteriores que nacen de la médula.

El Sr. Macías hizo ver que no habia ya duda sobre el diagnóstico, puesto que la autopsía habia venido á confirmarlo.

El que suscribe expuso que, en su concepto, el Sr. Rios no habia querido demostrar lo que estaba ya aprobado; sino que su idea habia sido dar una explicacion fisiológica del fenómeno patológico. Que la Asociacion debia tomarla en consideracion mas tarde; pero que en la cuestion presente era inoportuna.

Declarado suficientemente discutido el trabajo del Sr. Blasquez, fué sometido á votacion económica para su aprobacion. Quedó aceptado por unanimidad con las adiciones propuestas por los señores Presidente, Malanco, Macías y el que habla.

El Sr. Cervantes leyó una muy importante observacion de: Envenenamiento por el sulfato de estricnina, curado con inhalaciones de cloroformo.

Dicha observacion se refiere á un soldado que habia sido dado de alta en la Sala de Clínica, donde habia estado curándose de un enfisema pulmonar. Durante la última época de su tratamiento tomaba un milígramo de sulfato de estricnina, diario, con buen éxito; pero como el carácter crónico de su afeccion no le permitia permanecer en el Hospital, salió de él llevando consigo cierto número de glóbulos de aquel medicamento para tomar uno en las veinticuatro horas. Este enfermo creyendo que á mayor dósis la curacion radical vendria mas pronto, y olvidando la recomendacion de que no pasara del número ordenado, se administró una cantidad grande relativamente de sal estricnica. Vinieron inmediatamente los fenómenos tóxicos en alto grado, y la descripcion que de los síntomas todos hace el autor, no deja absolutamente duda de un envenenamiento por la estricnina. El cuadro que pinta el Sr. Cervantes, y que se refiere al momento en que recibió al enfermo, es digno del talento observador de nuestro consocio. Su curacion por el cloroformo y algunas reflexiones sobre la manera opuesta de obrar sobre el sistema nervioso, completan el juicioso estudio referido sucintamente.

Puesto á discusion, el Sr. Macías tomó la palabra para hacer notar á la Asociacion, que aun cuando el enfermo era enfisematoso, se pudo aplicar el cloroformo inhalado sin accidentes. De manera que este caso viene tambien á probar que el enfisema pulmonar no contraindica la aplicacion del agente anestésico.

El Sr. Herrera pidió al Sr. Cervantes que marcara cuántos glóbulos habia tomado el enfermo, así como tambien la cantidad de cloroformo empleado.

Contestando el autor que no lo sabia á punto fijo, el Sr. Montes de Oca dijo que habian sido dos, y el Sr. Macías veinticinco, ateniéndose cada cual al dicho del enfermo, distinto en ambos casos.

El que habla expuso: que acostumbrado á tomar un milígramo diario, no creia que dos milígramos hubieran sido capaces de determinar accidentes tóxicos tan alarmantes, cuando era de suponerse establecida la tolerancia.

El Sr. Montes de Oca combatió las ideas anteriores, diciendo que la estricnina era uno de aquellos medicamentos que no traen la tolerancia, y que esta solo se ha observado cuando aquella se emplea en el Mal de Bright.

El que firma dijo: que aun suponiendo administrados dos milígramos, esta cantidad le parecia siempre una dósis terapéutica, incapaz de producir jamas los accidentes tóxicos tan notables que se vieron en el enfermo de que se trata.

El Sr. Pombo tomó la palabra para advertir al autor de la observacion que al hablar de tratamiento dijo que no habia administrado un vomitivo porque el enfermo habia vomitado ya, olvidando que existiendo, como existia, trismus, esta era una verdadera contraindicacion, de mas valor que la razon presentada por él.

El señor Presidente aconsejó tambien al Sr. Cervantes recogiera los hechos de curacion por las inhalaciones clorofórmicas en el envenenamiento estrícnico, que poseen los señores Dominguez y Galindo, para que reunidos los tres casos tuviera mas interés su escrito.

Accediendo el Sr. Cervantes á las adiciones propuestas por los señores Presidente, Pombo y Macías, se declaró suficientemente discutido. Pasó á la comision de Redaccion despues de haber sido aprobado por unanimidad en votacion económica.

El secretario indicó para cubrir los turnos de lectura en la próxima sesion, los nombres de los señores socios Gomez Portugal y Herrera.

Por haber pasado la hora de reglamento, se levantó la sesion, á la que asistieron los señores Presidente, Alfaro, Blasquez, Cervantes, Gamboa, García E., García J. M., Gomez Zacarías, Herrera, Irys, López, Macías, Malanco, Pombo, Rios, Velasco y el secretario que suscribe.

R. Caraza.

"EL ESTUDIO."

PERIÓDICO DE LA SOCIEDAD MÉDICO-FARMACÉUTICA DE PUEBLA.

Agente en México:

SEÑOR FRANCISCO PATIÑO.

Botica del Espíritu Santo.

ANALES DE LA ASOCIACION "LARREY"

PERIÓDICO MÉDICO

ÓRGANO DE LA ASOCIACION DEL MISMO NOMBRE.

REDACCION Y ADMINISTRACION:

MÉXICO.—Calle de Venero núm. 15.

Con el próximo número del 1º de Diciembre termina el 2º tomo de los "Anales de la Asociacion Larrey." El 1º de Enero del entrante año comenzará á salir el *tomo tercero* de los "Anales."

Vamos á entrar en el tercer año de nuestra publicacion; llevamos dos de trabajos para dar á cima nuestra empresa, y el último, sobre todo, ha sido lleno de dificultades casi insuperables, pero que con *fe* y *constancia* hemos podido vencer; estas dificultades han surgido de las circunstancias públicas que en México todos conocen. No sin sacrificios hemos podido dar lleno á nuestros compromisos; pero estos sacrificios los hemos visto superabundantemente recompensados con la universal aceptacion que han tenido nuestros "Anales" ya en México, ya en el extranjero. Acaso se ha exagerado su mérito en los párrafos que en México los periódicos científicos por una parte, y los políticos por otra, le han prodigado; en el extranjero se ha ido más lejos, se han reproducido íntegros algunos de los escritos, se han hecho apreciaciones de otros; damos públicamente las gracias á todos por honra tan inmerecida, y les protestamos que haremos más y más esfuerzos para hacernos dignos de sus elogios.

La Asociacion "Larrey" ha celebrado todas sus sesiones de reglamento, sin faltar una: ha dado su contingente de trabajos para el periódico, las comisiones de su seno han cumplido; los escritos se han publicado y otros han sido conocidos solamente de la Sociedad. La comision de Redaccion y Estilo ha trabajado constantemente revisando y corrigiendo los escritos que se han dado á luz; en las secciones de los "Anales" se ha procurado la variedad; como artículos de fondo han ido las memorias de los socios; despues se ha continuado la publicacion de Monografías interesantes; la Albuminuria y la Prostitucion en la Capital, han sido colocadas en sus respectivas secciones. En la de Revista Extranjera se ha dado el resúmen de trabajos importantes, y á veces hemos dado cabida á artículos íntegros porque su extracto menoscabaria su mérito. En la seccion de biografía médica, hemos procurado hacer conocer con oportunidad los hechos más culminantes de los médicos notables que han fallecido, y los de los que han figurado en la medicina nacional. La seccion de Revista de la Prensa Médica Nacional ha llevado su contingente; en la de variedades se ha dado á conocer lo nuevamente ocurrido en el mes, y en la de estadística se han publicado datos preciosos y verídicos: en el directorio se ha tenido siempre al tanto del movimiento habido en las sociedades médicas de la República.

El material constantemente se ha tenido en abundancia; hemos dado la preferencia á trabajos de oportunidad, siempre que ha sido posible.

El reparto en la Capital y envío en la República y al extranjero se ha hecho con toda exactitud; por el Paquete Inglés que sale el 1 6 2 mensualmente se ha remitido el número publicado el mismo mes.

Nuestros agentes en la República, en medio de tan difíciles circunstancias, han cumplido sus compromisos con celo y eficacia; han coadyuvado, en gran parte, al sostenimiento de nuestra publicacion; reciban las más sinceras gracias que la Asociacion "Larrey" les envia.

Las Asociaciones Médicas y Redacciones Extranjeras, con su abundantísimo cambio, han enriquecido nuestra Biblioteca; tambien reciban nuestras gracias más expresivas.

Si en año tan azaroso hemos podido vencer cuantas dificultades se nos han presentado; si ningun sacrificio hemos omitido para cumplir fiel y debidamente nuestros compromisos, ninguno omitiremos tampoco para en el venidero continuar como hasta aquí, haciéndonos dignos de la confianza y honra que nos dispensan nuestros suscritores.

Ninguna variacion haremos en cuanto al tipo, papel, tamaño, etc., de nuestros "Anales;" procuraremos que el interés de sus materias sea siempre creciente, y el órden que en las secciones y forros se lleve, será el mismo, á menos que la experiencia nos aconseje que deba hacerce alguna modificacion.

Tenemos aún que luchar con algunas dificultades más: las críticas circunstancias por las que hemos atravesado el año que terminamos, han hecho subir los gastos de esta Administracion; esto nos ocasionará un deficiente. A consecuencia de la depreciacion de la plata en Europa, el papel ha subido, y esto, y las circunstancias aflictivas que acaso se prolonguen, harán que el año entrante nuestro presupuesto sea mayor. Estas razones hicieron vacilar á la Junta Directiva de la Asociacion "Larrey" para subir el precio de la suscricion; despues de examinarlas, resolvió fijar para el año de 1877 el mismo precio que ha tenido para el presente. Esperamos que nuestros suscritores nos ayudarán como hasta aquí; que nuestros Agentes harán lo mismo, redoblando sus esfuerzos por reunirnos el monto de sus pedidos en los dos primeros meses del próximo año, y que si es posible, agenciándonos más suscriciones, podamos dominar las dificultades que se nos presenten. El producto de las suscriciones de dentro y fuera de la Capital no es más que una ayuda; la Asociacion sufraga lo demas, y este año cubrirá el deficiente.

Los señores Agentes se servirán recabar en el presente mes el consentimiento de los señores suscritores para continuar el año entrante; y si hubiese alguna variacion, ya de que se borre alguno, ó que se suscriba otro, les suplicamos nos lo avisen oportunamente, indicando el nombre y domicilio del suscritor. La falta de aviso en el mes de Diciembre nos servirá de norma para remitir en Enero el mismo número de ejemplares que hasta aquí.

Los señores Suscritores de la Capital que no quisiesen continuar, se servirán avisarlo *por escrito* al recibir el núm. 12. Si este aviso no se recibiese, se continuarán remitiendo los números subsecuentes. Las personas que quieran suscribirse al tomo III, lo deben hacer durante el mes de Noviembre, para en Diciembre saber el número de ejemplares que se han de imprimir.

Al Extranjero seguiremos remitiendo los "Anales" como hasta hoy, á las mismas Sociedades y Redacciones, cuya lista se ha publicado.

Los señores Agentes y Suscritores foráneos á quienes faltaren algunos números del tomo II, deben avisarlo inmediatamente á esta Administracion, para reponérselos.

La Asociacion "Larrey" espera que el tomo III de sus "Anales" obtenga la benévola acogida que los dos que ha publicado. *La fé la alienta; su esperanza es el porvenir.*

Manuel S. Soriano,
Redactor en Gefe y Administrador.

México, Noviembre 1º de 1876.

Núm. 12. 1º de Diciembre de 1876. **Tomo II.**

ANALES
DE LA
ASOCIACION LARREY

REDACCION Y ADMINISTRACION,

Calle de Venero Número 15, Dr. MANUEL S. SORIANO.

SUMARIO DEL Núm. 12.

PRECIO DE LA SUSCRICION POR UN AÑO (12 números).

En México, adelantado, por un año. . . . . . . **$ 1 00** **Por 6 meses.** . . . **$ 0 75**
En los Estados, en la casa de los señores agentes, un año. „ **1 50** „ „ . . . . . „ **1 00**

EN EL EXTRANJERO.

Habana y Estados Unidos, por un año adelantado . . . . **$ 4 en oro.**
Europa y Américas del Sur „ „ „ . . . . „ **5** „

☞ Todos los asuntos relativos á los "Anales" y la correspondencia de la "Asociacion Médico-Quirúrgica Larrey," deben dirigirse á la Redaccion y Administracion,

Venero, 15.=México.

PUNTOS DE SUSCRICION.

EN MEXICO.

Administracion de los ANALES, de dos á cuatro de la tarde.—Librería de los Sres. Aguilar y Ortiz é hijos, primera de Santo Domingo núm. 5. Librería Mexicana, esquina de las calles de Lerdo y el Refugio.

EN LOS ESTADOS.

ACAPULCO, Sr. Antonio Pintos.
AGUASCALIENTES, Sr. Manuel de Contreras.
APAM, Dr. Vicente Sierra.
CAMPECHE, Dr. José Trinidad Ferrer.
CHIHUAHUA, Dr. Ramon Guerrero.
DURANGO, Sr. Antonino Contreras.
GUADALAJARA, Dr. Alejo García Conde.
GUANAJUATO, Sr. Ignacio Hernandez Z.
GUAYMAS, Dr. Prisciliano Figueroa.
JALAPA, Dr. Francisco Rivera.
LAGOS, Dr. Benigno Estrada.
LEON, Dr. Rosendo Gutierrez.
MATAMOROS, Dr. Miguel P. Cicero.
MÉRIDA (Yucatán), Dr. José R. Sauri.
MONTERREY, Sr. Antonio Mier y Gutierrez.
MORELIA, Sr. Alberto Ortiz.
OAXACA, Dr. Ramon Castillo.
ORIZABA, Sr. Simon Castañeda.
PÁTZCUARO, Dr. Rafael Diaz Barriga.
QUERÉTARO, Sr. Pedro Mac Cormick.
SAN LUIS POTOSI, Sr. Florencio Cabrera.
S. JUAN DE LOS LAGOS, Dr. Felipe Zermeño.
TAMPICO, Dr. Platon Ostos.
TOLUCA, Sr. Adolfo Morales.
VERACRUZ, Dr. Manuel Garmendia.
ZACATECAS, Sr. Basilio Moreno.
ZAMORA, Dr. Jesus Gonzalez Amescua.

En la Habana, Dr. Eduardo F. Plá.—Neptuno núm. 62.

Diaz de Leon, imp.

Sr. Núñez 3a Calle del [illegible] núm. 8

Hemos recibido hasta el 18 de Noviembre las publicaciones siguientes:

DE LA CAPITAL.

"Gaceta Médica de México," tomo XI, números 21 y 22.
"El Observador Médico," tomo IV, número 5.
"El Minero Mexicano," tomo IV, números 31 y 32.
"El Explorador Minero," tomo I, números 1, 2 y 3.
"La Reforma Médica," tomo II, número 4.

DE LOS ESTADOS.

"El Repertorio," de Guanajuato, tomo I, número 30.

De Europa, los Estados-Unidos y Américas.

FRANCIA.—"Le Progrès Médical." Año IV, números 39 y 40.—Paris.
BÉLGICA.—"Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Liège.—Año XV.—Agosto.
ESPAÑA.— "El Anfiteatro Anatómico Español."—Año IV, número 88.
"La Correspondencia Médica de Madrid."—Año XI, números 33 y 34.
"La Crónica Oftalmológica de Cádiz." Año VI, número 6.
"El Siglo Médico," de Madrid.—Número 1,187.
"Anales de Ciencias Médicas" de Madrid.—Año I, números 25 y 26.
"La Gaceta de Sanidad Militar."—1876.—Números 41 y 42.
HABANA.—"Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales.—Tomo XII.—De Enero 15 á Octubre 15.—1876. 10 entregas.
BUENOS AIRES.—"Revista Médico-Quirúrgica."—Año XIII, números 9 y 10.
ESTADOS-UNIDOS.— The Medical and Surgical "Reporter," Philadelphia.—Números 13 y 15 del 2º semestre de 1876.
"New-York Medical Journal."—Tomo XXIV.—October.
"The Chicago Medical Journal and Examiner."—1876.—October.

OPÚSCULOS.

Adherencias periféricas del iris á la cristalóides anterior. Tratamiento de la catarata complicada con ellas, por el Dr. D. Cayetano del Toro y Quartiellers.— Cádiz.— 1876.

ITALIA.— "Revista Clínica di Bologna."—1876.—Número 1.
ESPAÑA.— "Anales de la Sociedad Anatómica-Española."—Año III.—Números del 1 al 17, 24 y 26.
"Anales de Ciencias Médicas" de Madrid.—Números del 9 al 12, 16, 19, 22, 23 y 24 del Año 1º
"El Anfiteatro Anatómico Español."—Año IV.—Número 86.
La "Correspondencia Médica" de Madrid.—Del Año X, el número 17. Del año XI, los números 7, 8, 25, 26, 31 y 32.
"La Union Médica de Castellon."—Del 1 al 75, 79 y 80.
"El Siglo Médico," de Madrid.—Núms. 1,168, 1,181, 1,185 y 1,186.
"El Progreso Médico," de Madrid.—Año I.—Números 1, 5, y del 8 al 14.
"La Gaceta de Sanidad Militar."—Números 39 y 40.
PORTUGAL.— "Jornal da Sociedades das Sciencias Médicas de Lisboa."—1875.—Números del 6 al 12 y el 4.—1876.—Del 6 en adelante.
CHILE. — "Revista Médica de." Solo tenemos de 1875, Abril, Mayo y el número 12.
BUENOS AIRES.—"La Revista Médica de."—Año XIII.—Núms. 5 y 6.
ESTADOS-UNIDOS.—The Medical and Surgical "Reporter," Philadelphia.—1876.—Primer semestre, números 2, 10, 11 y 12.— 2º semestre, 3 y 14.
The Chicago Medical Journal and Examiner.—1876.—January and April.
The West Virginia Medical Student.—1876.—January.
The Detroit Review of Medicine and Pharmacy.—1876.— January, February, Marsh, June, July, August, September.
New York Medical Journal.—1876.—Segundo semestre, número 1.
American Journal of Insanity.—1876.—Números 1, 2, 3, 5 and 6.

Remitiremos á primera oportunidad el número 12 del tomo 2º de nuestra publicacion á los establecimientos, corporaciones y redacciones cuya lista consta en los números anteriores, en los Estados y en Europa, los Estados-Unidos y Américas; no haciéndolo como de costumbre, por la falta de seguridad en las comunicaciones.

Nos faltan los siguientes números, que suplicamos se nos envíen para no tener incompletas nuestras colecciones:

DEL EXTRANJERO.

FRANCIA.— "Le Progrès Medical."—Año IV, números 15, 16 y 20.
BÉLGICA.— "Anales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège."—Año XV, Enero, Febrero, Mayo, Junio y Julio.

LISTA DE LOS SUSCRITORES FORANEOS

AL SEGUNDO TOMO DE LOS ANALES DE LA ASOCIACION "LARREY."

1876.

ACAPULCO.
Coronel Sr. Mendez Gregorio.
Se ignoran los nombres de dos.

ACATZINGO.
Dr. España Juan.

AGUASCALIENTES.
Dr. Calera Isidro.
,, Camarena J. Refugio.
,, Chavez Ignacio T.
,, López C. M.
,, Marin Ignacio M.

APAM.
Dr. Sierra Vicente.

ATLIXCO.
Dr. Cardona Leonardo.

CALIMAYA.
Sr. Ibarra Guillermo.

CAMPECHE.
Dr. Blengio Joaquin.
,, Bolet José.
Sr. Cano Tomás Aznar.
,, Carbajal Joaquin.
Lic. Cárdenas Abelardo.
,, Castellanos Gregorio.
Farmº Cervera José de Jesus.
Dr. Duret Domingo.
Sr. Espínola Juan Perez.
,, Espínola Manuel.
Dr. Gaudiano Angel A.
Sr. Gonzalez Gabriel.
,, Gual José García.
Dr. Hernandez José del Rosario.
Sr. Sanz Manuel.
Farmº Leon Agustin.
Sr. Mendez Fernando.
,, Mucel Marcelo.
Lic. Olivier José María.
Sr. Perez Celso V.
,, Pulido Francisco.
,, Ramos Manuel.
Farmº Reyes Pedro.
Sr. Troconis Luis.
Lic. Trueba Patricio.
Lic. Velasco Antonio.
Pr. Ibarra Andrés.

CHIHUAHUA.
Se ignoran los nombres de cinco.

CHOLULA.
Dr. Pavello Miguel.

CIUDAD DEL MAIZ.
Sr. Flores Pablo.

CUERNAVACA.
Dr. Manuel Gordillo Reynoso.
,, Márquez José.

[redacted] HIDALGO.

Dr. Trejo Manuel.

DURANGO.

Sr. Chavez Ignacio.
,, García Jesus.
Dr. Herrera Severo.
,, Loaeza Juan A.
,, Loza Juan N.
Sr. Rios Epitacio.
Dr. Santa María Cárlos.
Sr. Tellez Luciano.
,, Torres Teodoro.

GUADALAJARA.

Dr. Acebes Abundio.
,, Agráz Pascual.
,, Alemán José.
,, Arce Fortunato.
,, Arias Antonio.
,, Benitez José María.
,, Bustamante Perfecto.
Farm? Caravantes Jesus.
Dr. Castillo Jesus.
,, Castillo y Castillo José Mª
,, Cortés Mariano.
,, Flores S. Reyes.
,, Fuentes Teodoro
,, García Silverio.
,, García Diego Salvador.
,, Godines Ignacio.
,, Güemes Manuel.
,, Nicoche Benito.
,, Ocampo y Morán Joaquin.
,, Oliva Sabino.
,, Padilla M. Francisco.
Farm? Perez Lázaro.
Dr. Sanchez Ambrosio.
,, Topete Justo P.
,, Topete Manuel.
,, Torres Ignacio.
,, Urzúa Ramon G.
,, Uribe Cárlos.
Sr. Ibarra José María.
,, Zavala Juan B.

GUANAJUATO.

Farm? Abaonza Faustino.
Dr. Bribiesca José.
,, Chavez Tomás.
,, Gonzalez T. Manuel.
,, López Rómulo.
,, Montenegro Francisco.
,, Palacios José.
,, Siliceo Pablo.

GUAYMAS.

Dr. Figueroa Prisciliano.
,, Roa Agustin A.
,, Spencer.

HERMOSILLO.

Dr. Pesqueira Eugenio.

JALAPA.

Dr. Canovas Sebastian.
,, Casas Cárlos.
,, Guerrero Tomás.
,, Rivera Francisco M.

LAGOS.

Dr. Barajas Antonio.
,, Estrada Benigno.
Farm? Frade Francisco.
Dr. Manrique Francisco.
,, Muñoz Miguel.
,, Romo Anastasio.

LA PIEDAD.

Sr. Carreon Eduardo.

LEON.

Dr. Gutierrez Rosendo.
,, Leal Francisco.
,, Saavedra José García.
,, Sosa José.
Se ignora el nombre de uno.

MATAMOROS (Puerto).

Dr. Bremer Eduardo.
,, Carrasco Francisco G.
Sr. Castro Cárlos de.
Dr. Cicero Miguel P.
,, Treviño Miguel.
Uno cuyo nombre se ignora.

MÉRIDA (Yucatán).

Sr. Acevedo Joaquin.
,, Andrade Rafael.
,, Amabilis Domingo.
,, Barreiro Manuel.
,, Cáseres Arredondo Fernando.
Lic. Canton Waldemaro G.
Sr. Castillo Gerardo.
,, Capetillo Rafael.
,, Cisneros Ramos J.
,, Cruces Benito.
Farm? Dondé Juan.
Lic. Febles Elías.
Sr. Góngora Severiano.
Dr. H'Orán Agustin.
,, Jappan José María.
Sr. Maldonado Joaquin.
Lic. Milán Eugenio S.
Sr. Miranda Pedro Perez.
Dr. Molina Luis A.
Lic. Montalvo Francisco de P.
Lic. Patron José Dolores.
,, Palomeque José María.
Farm? Perez Cárlos.
Sr. Presenda Francisco.
Lic. Rendon Joaquin.
,, Rubio Francisco.
,, Santa María Andrés.
,, Vargas Estéban C.
Sr. Villalobos Santiago.
,, Zapata Juan Pablo.

MONTEREY.

Sr. Ancira Epitacio.
,, Buentello Abraham.
,, Dávila Miguel C.
Dr. Diaz Abraham.
Sr. Dominguez Manuel.
,, Dominguez Refugio.
,, Elizondo Antonio P.
,, Gonzalez Francisco G.
,, García Mauricio.
,, Garza Juan José de la.
,, Garza Leonides de la.
Dr. Lafon Antonio.
Sr. Maldonado Manuel.
,, Martinez Albino G.
,, Martinez R. M.
Dr. Mears Juan B.
Sr. Perez Macedonio G.
,, Posas José María.
,, Rodriguez Castro Pablo.
,, Tamés Juan N.
,, Villareal Crescencio.
,, Zepeda Pedro M.
Se ignora el nombre de uno.

MORELIA.

Dr. Arévalo José Socorro.
Farm? Búrgos Medardo.
Lic. Carrion Angel.
Dr. Esquivel Rafael.
,, Iturbide Luis (padre).
Sr. Lémus Trinidad.
Farm? Mejía Miguel L.
Dr. Montaño Rafael.
,, Mota Antonio P.

Lic. Oviedo Manuel.
Dr. Páramo López Francisco.
,, Perez Aurelio.
,, Perez Eutimio.
,, Torres Fernando.
,, Trujillo Antonio.

OAXACA.

Sr. Bolaños Ramon.
,, Calderon Estéban.
Dr. Castillo Ramon.
Sr. Fernandez Francisco.
,, Llanos Manuel
,, Ortega Manuel.
,, Rincon Francisco.

ORIZABA.

Dr. Belmonte José María.
Sr. Diaz Nicolás.
Dr. Mendizábal Gregorio.
,, Mesa Luis G.
,, Orozco y Enciso Ignacio.
,, Talavera Ismael.

PÁTZCUARO.

Dr. Diaz Barriga Rafael.
De tres se ignoran.

PUEBLA.

Sr. Aspíroz Manuel.
,, Carrasco I. D.
,, Diaz Francisco José.
,, Finance Sebastian.
,, García Mendez Mariano.
Dr. Marchena Francisco.
,, Marin Francisco.
,, Morales Samuel L.
,, Noriega Manuel Diaz.
Sr. Orea Rafael.
Dr. Peña Ramon de la
,, Rivadeneira Manuel.
,, Salazar Dominguez A.
,, Villanueva W. A.
,, Zaragoza Luis M.
,, Zayas.

QUERÉTARO.

Sr. Aguirre Antonio.
,, Bravo José de la Paz.
Dr. Covarrubias Leon.
,, Esquivel José.
,, Gassaud Enrique.
,, Siurot J. M.

SAN JUAN DE LOS LAGOS.

Dr. Barba German.
,, Flores Manuel.
Farm? Montero Cosme.
Dr. Zermeño Felipe I.

SAN JUAN DEL RIO.

Dr. Ruiz Olloqui Agustin.

SAN LUIS [redacted]

Dr. Carpio Angel.
,, Castañeda Zeferino.
,, Coca José María.
,, Erazo Mariano.
,, Farías Gonzalo.
,, Gama Ignacio.
Sr. Gómez del Campo J. M.
Farm? Gutierrez Miguel.
Dr. Guzman Agustin.
,, López Hermosa Alberto.
Sr. Morales José María.
Dr. Monsivais Alejo.
,, Piernás Arturo.
,, Reyes Joaquin.
,, Romero Flaviano.
,, Schaffner J. G.
Sr. Silva Manuel.
Dr. Villaseñor Leon.

TAMPICO.

Sr. Castilla Joaquin G.
Farm? Garza Cárlos.
,, Gonzalez Felipe.
Dr. Ostos Platon.
,, Robert Emilio.
,, Velasco Alfredo.

TEHUACAN.

Dr. Montaño Juan B.

TLAXCALA.

Dr. Guerra Manzanares Mariano.

TOLUCA.

Dr. Campos Juan.
,, Gutierrez Alberto.
,, Hernandez Antonio.
,, Hernandez Mariano.
,, Licea Miguel.
,, Ortega L.
,, Rodriguez Juan.
,, Villela Enrique.
,, Iñigo Nicolás.
,, Zambrana y Vazquez Santiago.
Se ignoran los nombres de dos.

TULANCINGO.

Dr. Galindo José.
Lic. Madariaga José.

TULA (de México).

Sr. Pozo Manuel.

VERACRUZ.

Sr. Cabrera Manuel.
,, Castelán José María.
Dr. Contreras Diódoro.
Sr. Del Rio Juan Francisco.
,, Del Rio Narciso.
Dr. Gamboa José A. (padre)
,, Garmendia Manuel.
,, Heguewisch Ernesto.
,, Mumbada Antonio.
,, Rojas Molina Zacarías.
,, Iturralde Anastasio.
,, Vado Ignacio.

IGUALA.

Dr. Gaona Leonides.

IZUCAR.

Br. Martinez Donato.

ZACATECAS.

Sr. Calderon Antonio.
Dr. Carsthensen Adolfo.
Farm? Carrillo Prisciliano.
Dr. García Figueroa Agustin.
,, Gonzalez Luis G.
Farm? Huacuja Francisco
Est. Leal Juan C.
Dr. Muñoz Francisco.
,, Otal y Piña Francisco.
Sr. Preciado Agustin R.
Dr. Roman Joaquin *(Jerez.)*
Sr. Romero J. *(Fresnillo.)*
Farm? Sartuche José María.
Dr. Torres Rosalío.
De uno se ignora.

ZAMORA.

Sr. Aguilar Rafael.
Dr. Amezcua Gonzalez Jesus.
,, Macías Heraclio.
,, Maldonado Torres J. M.
,, Mendoza Domingo.
,, Mendez Garibay J. Dolores.
Sr. Ruiz Crisóforo.
De uno se ignora.

TOTAL, 312.

México, Diciembre 1? de 1876.

M. S. Soriano.

ANALES DE LA ASOCIACION "LARREY"

PERIÓDICO MÉDICO

ÓRGANO DE LA ASOCIACION DEL MISMO NOMBRE.

REDACCION Y ADMINISTRACION:

MÉXICO.—Calle de Venero núm. 15.

Con el presente número termina el 2º tomo de los "Anales de la Asociacion Larrey." El 1º de Enero del entrante año comenzará á salir el *tomo tercero* de los "Anales."

Vamos á entrar en el tercer año de nuestra publicacion; llevamos dos de trabajos para dar á cima nuestra empresa, y el último, sobre todo, ha sido lleno de dificultades casi insuperables, pero que con *fe* y *constancia* hemos podido vencer; estas dificultades han surgido de las circunstancias públicas que en México todos conocen. No sin sacrificios hemos podido dar lleno á nuestros compromisos; pero estos sacrificios los hemos visto superabundantemente recompensados con la universal aceptacion que han tenido nuestros "Anales" ya en México, ya en el extranjero. Acaso se ha exagerado su mérito en los párrafos que en México los periódicos científicos por una parte, y los políticos por otra, le han prodigado; en el extranjero se ha ido más lejos, se han reproducido íntegros algunos de los escritos, se han hecho apreciaciones de otros; damos públicamente las gracias á todos por honra tan inmerecida, y les protestamos que haremos más y más esfuerzos para hacernos dignos de sus elogios.

La Asociacion "Larrey" ha celebrado todas sus sesiones de reglamento, sin faltar una: ha dado su contingente de trabajos para el periódico, las comisiones de su seno han cumplido; los escritos se han publicado y otros han sido conocidos solamente de la Sociedad. La comision de Redaccion y Estilo ha trabajado constantemente revisando y corrigiendo los escritos que se han dado á luz; en las secciones de los "Anales" se ha procurado la variedad; como artículos de fondo han ido las memorias de los socios; despues se ha continuado la publicacion de Monografías interesantes; la Albuminuria y la Prostitucion en la Capital, han sido colocadas en sus respectivas secciones. En la de Revista Extranjera se ha dado el resúmen de trabajos importantes, y á veces hemos dado cabida á artículos íntegros porque su extracto menoscabaria su mérito. En la seccion de biografía médica, hemos procurado hacer conocer con oportunidad los hechos más culminantes de los médicos notables que han fallecido, y los de los que han figurado en la medicina nacional. La seccion de Revista de la Prensa Médica Nacional ha llevado su contingente; en la de variedades se ha dado á conocer lo nuevamente ocurrido en el mes, y en la de estadística se han publicado datos preciosos y verídicos: en el directorio se ha tenido siempre al tanto del movimiento habido en las sociedades médicas de la República.

El material constantemente se ha tenido en abundancia; hemos dado la preferencia á trabajos de oportunidad, siempre que ha sido posible.

El reparto en la Capital y envío en la República y al extranjero se ha hecho con toda exactitud; por el Paquete Inglés que sale el 1 ó 2 mensualmente se ha remitido el número publicado el mismo mes.

Nuestros agentes en la República, en medio de tan difíciles circunstancias, han cumplido sus compromisos con celo y eficacia; han coadyuvado, en gran parte, al sostenimiento de nuestra publicacion; reciban las más sinceras gracias que la Asociacion "Larrey" les envia.

Las Asociaciones Médicas y Redacciones Extranjeras, con su abundantísimo cambio, han enriquecido nuestra Biblioteca; tambien reciban nuestras gracias más expresivas.

Si en año tan azaroso hemos podido vencer cuantas dificultades se nos han presentado; si ningun sacrificio hemos omitido para cumplir fiel y debidamente nuestros compromisos, ninguno omitiremos tampoco para en el venidero continuar como hasta aquí, haciéndonos dignos de la confianza y honra que nos dispensan nuestros suscritores.

Ninguna variacion haremos en cuanto al tipo, papel, tamaño, etc., de nuestros "Anales;" procuraremos que el interés de sus materias sea siempre creciente, y el órden que en las secciones y forros se lleve, será el mismo, á menos que la experiencia nos aconseje que deba hacerce alguna modificacion.

Tenemos aún que luchar con algunas dificultades más: las críticas circunstancias por las que hemos atravesado el año que terminamos, han hecho subir los gastos de esta Administracion; esto nos ocasionará un deficiente. A consecuencia de la depreciacion de la plata en Europa, el papel ha subido, y esto, y las circunstancias aflictivas que acaso se prolonguen, harán que el año entrante nuestro presupuesto sea mayor. Estas razones hicieron vacilar á la Junta Directiva de la Asociacion "Larrey" para subir el precio de la suscricion; despues de examinarlas, resolvió fijar para el año de 1877 el mismo precio que ha tenido para el presente. Esperamos que nuestros suscritores nos ayudarán como hasta aquí; que nuestros Agentes harán lo mismo, redoblando sus esfuerzos por reunirnos el monto de sus pedidos en los dos primeros meses del próximo año, y que si es posible, agenciándonos más suscriciones, podamos dominar las dificultades que se nos presenten. El producto de las suscriciones de dentro y fuera de la Capital no es más que una ayuda; la Asociacion sufraga lo demas, y este año cubrirá el deficiente.

Los señores Agentes se servirán recabar en el presente mes el consentimiento de los señores suscritores para continuar el año entrante; y si hubiese alguna variacion, ya de que se borre alguno, ó que se suscriba otro, les suplicamos nos lo avisen oportunamente, indicando el nombre y domicilio del suscritor. La falta de aviso en el mes de Diciembre nos servirá de norma para remitir en Enero el mismo número de ejemplares que hasta aquí.

Los señores Suscritores de la Capital que no quisiesen continuar, se servirán avisarlo *por escrito* al recibir el presente número. Si este aviso no se recibiese, se continuarán remitiendo los números subsecuentes. Las personas que quieran suscribirse al tomo III, lo deben hacer durante los primeros quince dias del mes, para saber el número de ejemplares que se han de imprimir.

Al Extranjero seguiremos remitiendo los "Anales" como hasta hoy, á las mismas Sociedades y Redacciones, cuya lista se ha publicado.

Los señores Agentes y Suscritores foráneos á quienes faltaren algunos números del tomo II, deben avisarlo inmediatamente á esta Administracion, para reponérselos tan luego como haya seguridad para su envío.

La Asociacion "Larrey" espera que el tomo III de sus "Anales" obtenga la benévola acogida que los dos que ha publicado. *La fé la alienta; su esperanza es el porvenir.*

Manuel S. Soriano,
Redactor en Gefe y Administrador.

México, Diciembre 1º de 1876.